



Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego  
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

Ratownictwo medyczne

Praca dyplomowa



## Praca oryginalna badawcza

Temat: *Dlaczego seniorzy wiedzą mniej o udzielaniu pierwszej pomocy i nie radzą sobie z rozpoznawaniem stanów nagłych*

Autor: Angelika Sylwia Turalińska

Promotor: dr n. med. Małgorzata Popławska

### INFORMACJE O ARTYKULE:

#### Historia:

Data akceptacji Promotora:

Data recenzji:

Data publikacji:

#### Słowa klucze:

seniorzy,  
pierwsza pomoc,  
ratownictwo medyczne,  
zespół ratownictwa medycznego,  
szkolenie,  
stan nagły,  
stan zagrożenia życia

## Streszczenie

Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego do osób w wieku senioralnym stają się coraz częstsze. Szacuje się, że w skali roku jest to ok. 40% z wszystkich interwencji. Wynika to z tego, że ludzie po 60 roku życia zmagają się z poważnymi chorobami przewlekłymi, ale nie tylko. Do najczęstszych problemów zdrowotnych w tej grupie wiekowej należą: urazy, zaburzenia sercowo-naczyniowe (zawał serca, udar mózgu, zator, zakrzepica), zaburzenia układu oddechowego (zapalenie płuc, POChP, astma)<sup>1</sup>. Ratownicy medyczni podczas udzielania pomocy pacjentom geriatrycznym muszą być szczególnie ostrożni pod kątem farmakoterapii, a także powinni pamiętać, że tacy pacjenci wymagają bardzo szerokiej diagnostyki różnicowej oraz umiejętnie przeprowadzonego szczegółowego wywiadu

<sup>1</sup>M. Pasowicz, „Zdrowie i Medycyna – wyzwania przyszłości”, Kraków: Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp.z.o.o.  
- Oficyna Wydawnicza AFM Medycyna Praktyczna, 2013, str. 65.

wraz z badaniem fizykalnym<sup>2</sup>. Jak już wiemy zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), często są wzywane do pacjentów senioralnych, ale jest ku temu również inny powód. Ludzie starsi, którzy nie mają styczności z prawidłowymi informacjami medycznymi, szkoleniami, wykładami, mają znaczną trudność z rozpoznaniem stanu zagrożenia życia i nie mają dostatecznej wiedzy na temat udzielania pierwszej pomocy. Kiedy stają w obliczu padaczki, opatrzenia rany, zatrzymania krążenia czy zwykłego zawiadomienia pogotowia ratunkowego, w głowie pojawia się pustka i postępowanie sprzed kilkudziesięciu lat, które obecnie jest niedopuszczalne lub szkodliwe.

## 1. Wprowadzenie

Ratownictwo medyczne jest ukierunkowane na pomoc w stanach zagrożenia zdrowia i życia. Często bywa tak, że ratownicy są wzywani do sytuacji, z którą można sobie poradzić samodzielnie – bez ingerencji medycznej lub udając się na wizytę do lekarza POZ. Seniorzy, którzy często mieszkają sami, boją się o swój stan zdrowia podwójnie. Osoby w tym wieku są w większości niezorientowane co do rozpoznawania stanów nagłych i nie mają wiedzy podstawowej na temat udzielania pierwszej pomocy sobie, bądź komuś, kto jej potrzebuje. Ratownicy niejednokrotnie mówią, że ich zadanie często ogranicza się do uświadomienia seniorowi, że np. ciśnienie tętnicze 130/90 mmHg w tym wieku jest normą, a nie stanem, w którym należy wzywać karetkę. Wtedy najczęściej pojawiają się pretensjonalne słowa ze strony zawiadamiającej osoby: „Skąd miałam/miałem to wiedzieć, to wy jesteście od tego, żeby mi wyjaśnić”. Ratownicy medyczni są coraz częstszymi informatorami, a nie tymi, którzy mierzą się z walką o życie pacjenta. Seniorzy, którzy są niedoinformowani, spanikowani z powodu braków wiedzy na temat fizjologii, chorób człowieka i pierwszej pomocy, zawsze będą wzywać karetkę w strachu o siebie, bądź inną osobę. Seniorzy powinni umieć rozpoznawać stan zagrożenia życia i jego objawy wraz z postępowaniem do czasu przyjazdu pogotowia ratunkowego. Muszą również odróżniać sytuacje, w których należy alarmować służby medyczne, a w których należy skontaktować się z lekarzem POZ, bądź zadziałać samodzielnie w domu, używając dostępnych środków. Są również sytuacje szczególne, związane z dojazdem karetki do pacjenta.

Nie zawsze jest ona w stanie swobodnie poruszać się po drogach, chociażby z powodu zamkniętego przejazdu kolejowego. W województwie śląskim, powiecie częstochowskim, znajduje się Miasto i Gmina Koniecpol, zajmująca powierzchnię 146,8 km<sup>2</sup>. W skład całej gminy wchodzi 27 miejscowości, co daje 9605 tysięcy mieszkańców, a w samym mieście Koniecpol jest ich 6002 tysięcy<sup>3</sup>. Z obliczeń wynika, że na terenie gminy zamieszkuje 34% seniorów.

---

<sup>2</sup>I. Murdoch, S. Turpin, B. Johnston, A. MacLulich, E. Losman, „Stany nagłe w geriatrici”, Wrocław: Copyright for the Polish edition by Edra Urban&Partner, 2017, str. 3.

---

<sup>3</sup>A. Danielewska, M. Krasoń, T. Świtycz, „20-lecie Powiatu Częstochowskiego”, Częstochowa: Wydawnictwo PRECJOZA, 2018, str. 266.

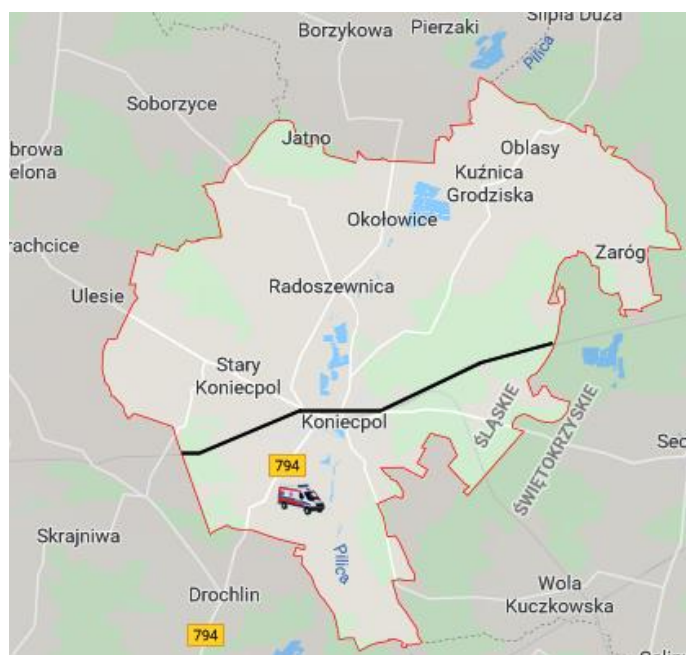
Przedział wieku	Mężczyźni	Kobiety	Łącznie
0-4	180	193	373
5-9	217	222	439
10-14	200	205	405
15-19	251	210	461
20-24	319	261	580
25-29	356	313	669
30-34	374	295	669
35-39	376	342	718
45-49	327	332	659
50-54	352	341	693
55-59	346	378	724
60-64	367	399	766
65-69	343	385	728
70-74	322	343	665
75-79	277	233	510
80-84	159	197	356
85+	98	165	263
		Łącznie:	9.678 mieszkańców
		Co daje:	3.288 (34% seniorów)

*Tabela 1: Demografia mieszkańców MiG Koniecpol – 05.11.2018r przekazana w celach pracy badawczej przez urzędnika gminy*

Miasto jak i Gminę dzielą tory kolejowe na dwie nierówne części. Na ul. Armii Krajowej w Koniecpolu znajduje się stacja pogotowia ratunkowego z karetką specjalistyczną, podlegająca pod Częstochowskie Pogotowie Ratunkowe. Ratownicy jak i lekarze pracujący w tej stacji mówili wprost: „Czasami chciałoby się, aby karetka umiała latać. Najgorzej jest wtedy, gdy pacjent wymaga szybkiej pomocy, a my czekamy przed rogatekami. Każda minuta jest wtedy wiecznością. W takiej chwili pozostaje nadzieja, że ktoś

temu człowiekowi pomaga i robi to na tyle dobrze, abyśmy mogli sukcesem zakończyć nasz wyjazd. Bywa tak, że jeśli czekanie na pomoc jest o 5-10 minut za długie, to nawet nasza interwencja nic nie da. Seniorzy, których jest tutaj całe mnóstwo muszą umieć udzielać podstawowej pomocy nie tylko sobie, ale również innym. W sytuacji często zamkniętego przejazdu kolejowego, wiedza teoretyczna i praktyczna z udzielania pierwszej pomocy jest tym bardziej priorytetowa”.

Ryc. 1 Zarys Gminy Koniecpol z uwidocznieniem torowiska i umiejscowieniem stacji pogotowia ratunkowego



Pani dróżnik kolei pracująca na jedynym z przejazdów powiedziała: „Od godziny 8:00 do 20:00 przejeżdża ok. 40 pociągów, a w ciągu doby między 80-90 pociągów (EIP, IC, KML, TLK, towarowe). Przejazd jest zamykany co 12 minut i często jest tak, że jest zamknięty nawet na 15 minut, ponieważ w krótkim odstępie czasowym przejeżdżają 3-4 pociągi. Jeśli przejeżdża 1 pociąg, to szlaban zamykany jest na ok. 5-7 minut”. Biorąc pod uwagę te wypowiedzi i domniemane wezwanie do stanu zagrożenia życia, jakim jest NZK czy np. zadławienie, to ZRM może mieć duże problemy z tym, aby zdążyć na czas i uratować życie mieszkańca po drugiej stronie torów. Należy również podkreślić, że w Koniecpolu nie ma wiaduktu ani innej możliwości objazdu torowiska.

## 2. Cel i założenia pracy

Biorąc pod uwagę fakt, że w Mieście i Gminie Koniecpol mamy do czynienia z dużym odsetkiem seniorów oraz utrudnieniem pod postacią często zamkniętego przejazdu kolejowego, należy skupić się na edukacji teoretycznej, jak i praktycznej ludzi pow. 60 roku życia z zakresu pierwszej pomocy. Starzenie się wcale nie musi być połączone z obniżeniem sprawności psychicznej i fizycznej czy wycofaniem się z ról społecznych<sup>4</sup>. Wiek nie jest usprawiedliwieniem, bo gdy w grę wchodzi ludzkie życie, to osoba 65 letnia

bądź starsza, jest w stanie doskonale poradzić sobie z postępowaniem ratunkowym. Istotne jest to, aby wiedzieć co robić w danej sytuacji. Dlaczego akurat szkolenia w Koniecpolu? Kluczowym powodem jest utrudnienie spowodowane często nieprzejezdnym torowiskiem. W walce o zdrowie i życie liczy się każda minuta, a gdy przejazd kolejowy jest zamknięty, ratownicy medyczni w żaden sposób nie mogą działać. Tę pustkę w czekaniu na pogotowie, senior musi umieć wypełnić prawidłowym działaniem. Pojawia się zatem pytanie: jak wymagać od tej grupy wiekowej wiedzy w postępowaniu ratunkowym, skoro nikt jej na bieżąco nie przekazuje? Najczęściej wzywającymi ZRM są właśnie seniorzy, którzy nie potrafią rozpoznać objawów zawału, udaru, a nawet mają trudność z wyborem prawidłowego numeru alarmowego. Takie osoby są skłonne dzwonić po karetkę nawet przy zwykłej niestrawności, lekko podwyższonym ciśnieniu, bądź stanie podgorączkowym, bo nie potrafią zróżnicować czy to może być coś poważnego co zasługuje na miano wzywania ZRM czy mogłoby poczekać do czasu wizyty w POZ. Potwierdzeniem tych słów jest rozmowa z Panią doktor, a zarazem Dyrektorem Miejskiej Przychodni Rejonowej w Koniecpolu. Wypowiedziała następujące słowa: „Seniorzy bardzo potrzebują wiedzy na temat pierwszej pomocy i rozpoznawania zagrożenia życia, bo sama obserwuję, że jest z tym kiepsko. Nie jeden raz zdarzyło się, że tutaj do Ośrodka Zdrowia przyjechał człowiek na rowerze z objawami zawału mięśnia sercowego bądź udaru mózgu. Może to brzmie nieprawdopodobnie,

<sup>4</sup>S. Steuden, „Psychologia starzenia się i starości”, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA, 2011, s. 19.

ale tak naprawdę jest. Oni nie wiedzą, co robić w takich sytuacjach, nie zdają sobie sprawy z tego, jakie objawy manifestują zagrożenie życia i zdrowia. Zdarzyło się też, że dzwonił senioralny pacjent do mnie, żeby zapytać co robić w sytuacji, kiedy od wczoraj jedna połowa ciała jest jakaś inna, słabsza, występują zawroty głowy i wymioty. Powiedziałam: „Przecież to udar! Trzeba dzwonić szybko po pogotowie”. Ja o tym wiem, ale taki człowiek nie jest świadomy i trzeba to zmienić. Przejazd jest bardzo często zamknięty, nie raz można zobaczyć jak karetka stoi i czeka na otwarcie szlabanu”. Seniorzy muszą również wiedzieć o tym, że ratownictwo medyczne nie jest „pierwszą deską ratunku” dla kogoś, kto nie oddycha czy zadławił się kęsem kanapki (szczególnie w Gminie Koniecpol, gdy nie wiadomo czy karetka da radę szybko dojechać na drugą stronę miasta). Tak naprawdę najważniejszym i pierwszym ogniwem ratunkowym jest ten, kto zawiadamia pogotowie (sam pacjent bądź świadek zdarzenia). Bezczyne czekanie i fakt, że specjaliści są w drodze, nie zawsze jest wystarczające. Szkolenia są zatem niezbędne, aby seniorzy umieli poprawnie reagować w stanach zagrożenia życia, polegających na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, których bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia<sup>5</sup>. Powyższe słowa świadczą o tym, że szybka reakcja świadka zdarzenia i prawidłowe postępowanie przedmedyczne, zwiększają szanse na uratowanie osoby poszkodowanej. Seniorzy wiedzą mniej o udzielaniu pierwszej pomocy z kilku powodów. Pierwszy z nich odnosi się właśnie do braku darmowych spotkań z medykiem, który cyklicznie mógłby wyjaśniać im zasady jej udzielania, organizować zajęcia praktyczne np. z używania AED i prowadzenia RKO. Kolejnym z nich jest przeświadczenie, że od ratowania życia i zdrowia jest wyłącznie pogotowie ratunkowe. Seniorzy nie czują się mocni w dziedzinie pierwszej pomocy, ponieważ posiadają wiedzę na jej temat sprzed 40-50 lat, którą uzyskali np.: w szkole czy w czasie kursu na prawo jazdy. Zrozumiałe jest zatem to, że nie czują się kompetentni i wolą poczekać na specjalistów. Odpowiednie szkolenia pozwolą seniorom uwierzyć w siebie i odkryć swoje możliwości. Jest to również pewnego rodzaju aktywizacja ludzi w tym wieku, którzy poczuja, że od nich samych może zależeć życie i zdrowie. Można zatem w Koniecpolu mówić o rozpoczęciu CAL (Centrum Aktywności Lokalnej).

<sup>5</sup> Sowizdraniuk J., Sowizdraniuk P., Zanim przyjedzie pogotowie : Podręcznik do kursu pierwszej pomocy, wydawca Gliwice Ratownictwo Praktyczne 2016, str. 6.

To metoda budzenia aktywności społecznej w celu rozwiązywania konkretnych problemów danej społeczności. <sup>6</sup> W przypadku MiG Koniecpol problematyczne jest często nieprzejezdne torowisko dla ZRM, co zmotywowało seniorów do tego, by posiadać najnowszą wiedzę na temat pierwszej pomocy. Jako pierwsi uznali, że potrzebują szkoleń, aby czuć się pewniej i bezpieczniej. Ta grupa wiekowa musi uwierzyć w to, że jest w stanie udzielać pomocy, co przyniesie jeszcze większą chęć uczestnictwa w szkoleniach, a w efekcie stanie się dobrem wspólnym w ratowaniu życia i zdrowia. O seniorach wypowiedział się również Pan Dyrektor Częstochowskiego Pogotowia Ratunkowego: „Koniecpol zamienia się powoli w Dom Starości i seniorzy potrzebują wiedzy, potrzeba by ktoś zajął się geriatrią, która zepchnięta jest na margines. Ma Pani rację, że tory są dużym utrudnieniem dla ZRM, mam nadzieję że kiedyś powstanie tam wiadukt. Młodych ludzi w Koniecpolu praktycznie nie ma, są tam tylko zameldowani, a wyfrunęli do akademików, do innych miast za pracę czy nauką. Seniorzy muszą sobie radzić sami i muszą umieć działać w trudnych sytuacjach zdrowotnych, by pomóc sobie, ale i drugiej osobie, gdy będzie taka konieczność

### 3. Metodologia badań własnych

W wieku senioralnym zaczyna się znacznie obniżać sprawność w zakresie wielu układów, a szczególnie: sercowo-naczyniowego, nerwowego, hormonalnego, trawienno, oddechowego, krwionośnego, wydzielniczego, moczowo-płciowego <sup>7</sup>. Pojawiają się liczne zmiany miażdżycowe idące w parze z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, co w połączeniu może prowadzić do zawałów, udarów, zatorów. Jak już wiemy, jest to częsty powód interwencji ZRM, ale w przypadku seniorów wczesne rozpoznanie tych objawów i odpowiednie zareagowanie sprawia o trudność. Jak zweryfikować czy senior potrafi rozpoznać objawy zagrożenia życia pochodzące np. z układu krążenia? W jaki sposób sprawdzić czy takie osoby wiedzą, kiedy wzywać ZRM, a w jakim przypadku jest to zbędne? Co zrobić, aby ocenić ich

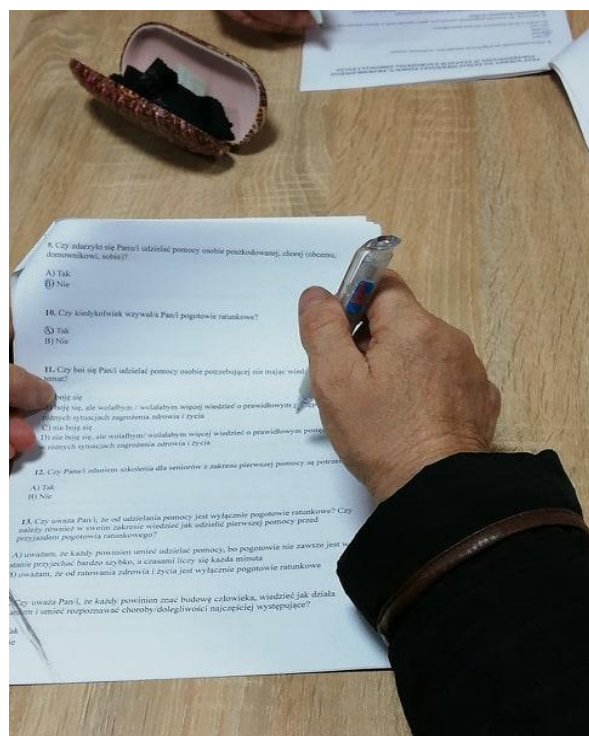
<sup>6</sup> Solecka-Florek E., Zdebska E., Metody pracy z seniorami : mapa pomocy osobom starszym, wydawnictwo Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kraków 2012, str. 14-15.

<sup>7</sup>S. Steuden, „Psychologia starzenia się i starości”, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA, 2011, s. 40.

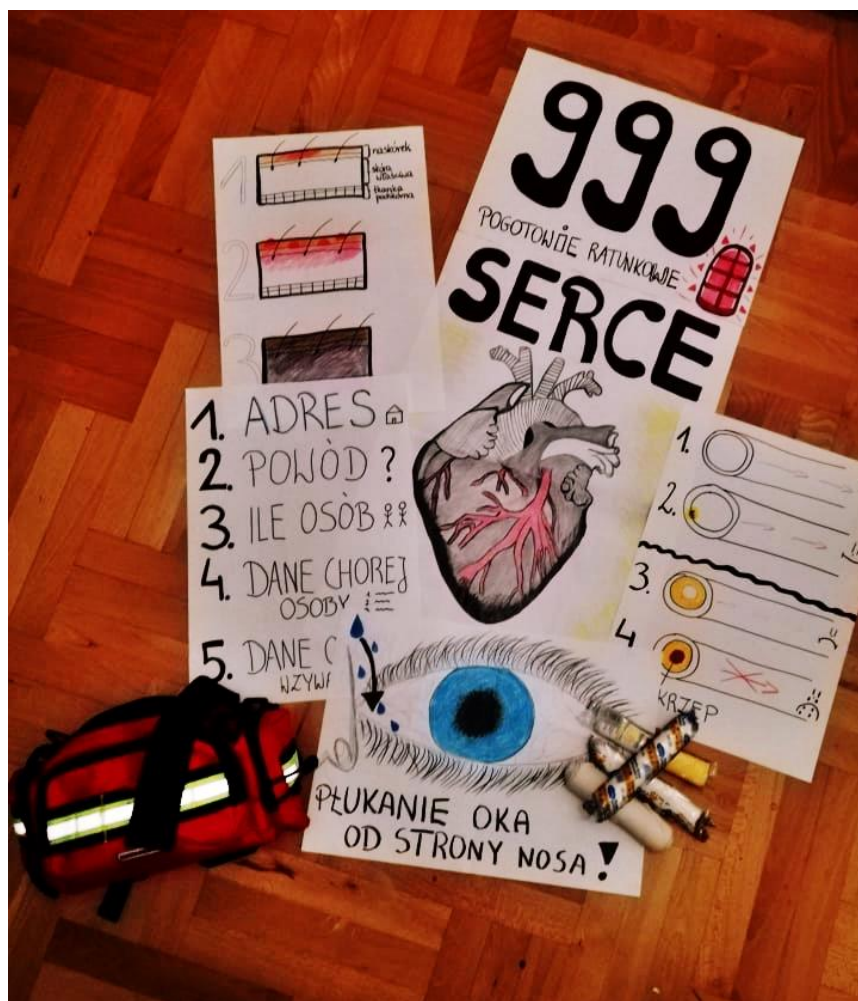


zakres wiedzy i umiejętności w postępowaniu z osobą w stanie zagrożenia życia? Czy są w stanie na obecną chwilę poradzić sobie z rozpoznaniem NZK, bądź z atakiem padaczki? Pomocna okazała się ankieta wraz z testem pisemnym. Ankieta składała się z 14 pytań zamkniętych, zaś test składał się z 15 pytań zamkniętych i dotyczył kwestii udzielania pierwszej pomocy. Każdą ankietę i każdy test senior rozwiązywał samodzielnie. Z pomocą autorskiej prezentacji multimedialnej, rzutnika, fantomu AED, własnoręcznie rysowanych plakatów oraz apteczki, udało się przeprowadzić efektywne szkolenia.

Ryc. 2 Zdjęcie własnego autorstwa – seniorzy rozwiązujący ankietę i test



Ryc. 3 Zdjęcie własnego autorstwa z materiałami dydaktycznymi



### 3.1. Metoda i materiał badawczy

Szkolenia teoretyczno-praktyczne dla seniorów rozpoczęły się 12.11.2018 roku. Zostały poprzedzone ankietą i testem wiedzy na temat pierwszej pomocy. Każda forma szkolenia powinna podlegać ocenie, aby upewnić się, czy osoby szkolone przyswajają wiedzę i umiejętności praktyczne w odpowiednim stopniu, który zapewni prawidłowe postępowanie w rzeczywistym czasie zagrożenia zdrowia lub życia<sup>8</sup>. Tak też stało się w tym przypadku. Każde szkolenie kończyło się tym samym testem sprawdzającym wiedzę, który był rozwiązywany na początku. Dzięki temu mogłam porównać efekty kształcenia na tym samym poziomie wiedzy i trudności. Dodatkowo po przyswojeniu wiedzy, seniorzy dobrani w pary prezentowali umiejętności związane z prowadzeniem RKO wraz z użyciem AED, postępowanie w momencie zadławienia, tamowanie krwotoku tętniczego, żylnego itp. W MiG Koniecpol badania zostały przeprowadzone na 70 osobach (46 kobiet i 24 mężczyzn). Grupa ta była w przedziale wiekowym od 60 – 83 lat. Z pełnym zaangażowaniem, i stuprocentową frekwencją uczestniczyli na każdym spotkaniu. Wykazwali duże zainteresowanie, zadawali mnóstwo pytań jak i chętnie brali udział w scenkach dotyczących postępowania w zatrzymaniu krążenia, omdlenia, oparzenia itp. Było to bardzo zaskakujące i miłe, gdy uczestnicy mówili: *„Tego nam było trzeba, zapraszamy jeszcze. Dzięki takim szkoleniom będziemy czuć się bezpieczniej i pewniej”*

### 3.2. Procedura badawcza (teren badań oraz ich organizacja)

Szkolenia odbywały się na terenie Gminy. Cała grupa badawcza pochodziła z kilku miejscowości należących do MiG Koniecpol: Rudniki, Oblasy, Stary Koniecpol i Koniecpol. Umożliwiło to podział seniorów na 4 grupy, co przyniosło obopólne korzyści: każda grupa badawcza mogła gromadzić się na szkoleniu w dogodnym dla siebie miejscu. Były to remizy OSP, Kluby Seniora oraz szkoły. Drugie ułatwienie było spowodowane automatycznym podziałem na mniejsze zespoły ćwiczeniowe. Każda grupa odbywała 3 spotkania. Każde z nich trwało zazwyczaj ok. 3 godzin i rozpoczynało się ankietą oraz testem sprawdzającym wiedzę. Po ukończeniu testu nie podawałam prawidłowych odpowiedzi. Uczestnicy

sami musieli je wywnioskować na podstawie szkolenia. Tego samego dnia (po zakończeniu części pisemnej) rozpoczynała się część teoretyczna z zakresu: numerów alarmowych i prawidłowego wzywania pogotowia ratunkowego, postępowania w oparzeniu, zadławieniu, padaczce, omdleniu, zatrzymaniu krążenia, zawału, ciała obcego w oku, hipoglikemii, krwotoku z nosa itp. Część teoretyczna trwała do połowy drugiego dnia szkolenia i była powtórzeniem wszystkiego od dnia pierwszego. Następnie zaczynał się program praktyczny z wykorzystaniem szkoleniowego AED, apteczki oraz fantomu. W trzecim dniu trwała kontynuacja zakresu praktycznego tzn.: prowadzenie RKO, zadławienie, omdlenie itp. Szkolenie zostało zakończone ponownym testem sprawdzającym. W części teoretycznej zwracałam szczególną uwagę na rozpoznawanie stanów nagłych zagrażających życiu i zdrowiu. Ci mieszkańcy są świadomi tego, że karetka może utknąć przed zamkniętym przejazdem kolejowym, stąd ich chętnie i aktywne podejście do takiego tematu. Po zakończonym szkoleniu bardzo dziwili się, że oparzeń już nie polewa się w dzisiejszych czasach spirytusem, tak jak uczono 40-50 lat temu. Nie mogli wyjść z podziwu, kiedy mówiłam, że w obecnym postępowaniu nie wkładamy niczego twardego do ust podczas ataku padaczki. Należy pamiętać o tym, że praktyczne umiejętności z zakresu RKO, takie jak wzywanie pomocy, uciskanie klatki piersiowej i wentylacja, zanikają w czasie od 3-6 miesięcy<sup>9</sup>. W przypadku seniorów nie można naginać tego przedziału czasowego, aby efekty szkoleń nigdy nie ustały, lecz pogłębiały się.

<sup>8</sup>J. Anders, „Pierwsza pomoc i resuscytacja krążeniowo-oddechowa”, Kraków: Polska Rada Resuscytacji, 2011, str. 209.

<sup>9</sup>J. Anders, „Pierwsza pomoc i resuscytacja krążeniowo-oddechowa”, Kraków: Polska Rada Resuscytacji, 2011, str. 211

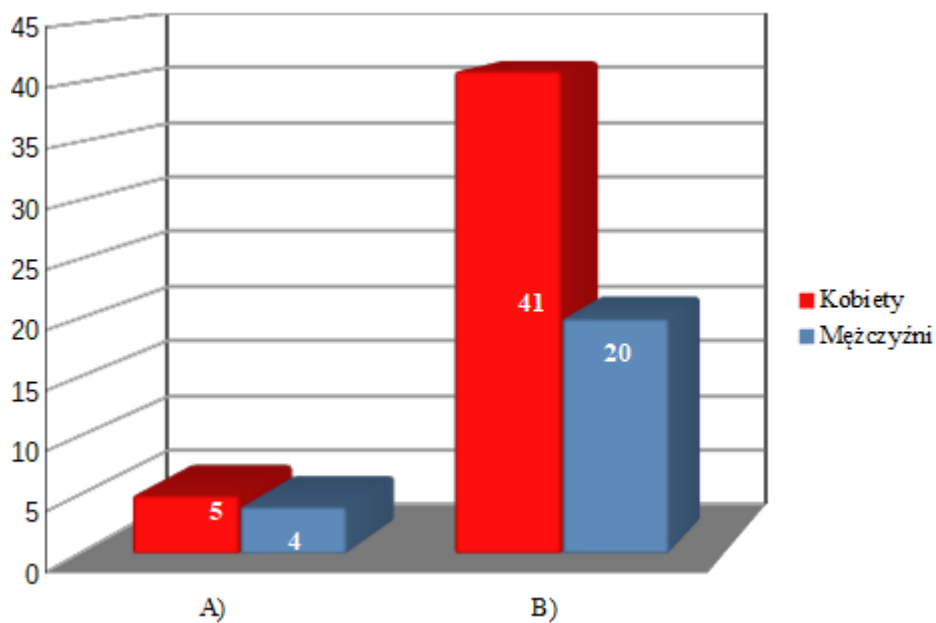
## 4. Wyniki badań własnych

Badania zostały przeprowadzone dla 70 seniorów  
(46 kobiet i 24 mężczyzn) w wieku od 60-83 roku życia.

### ANKIETA (załącznik)

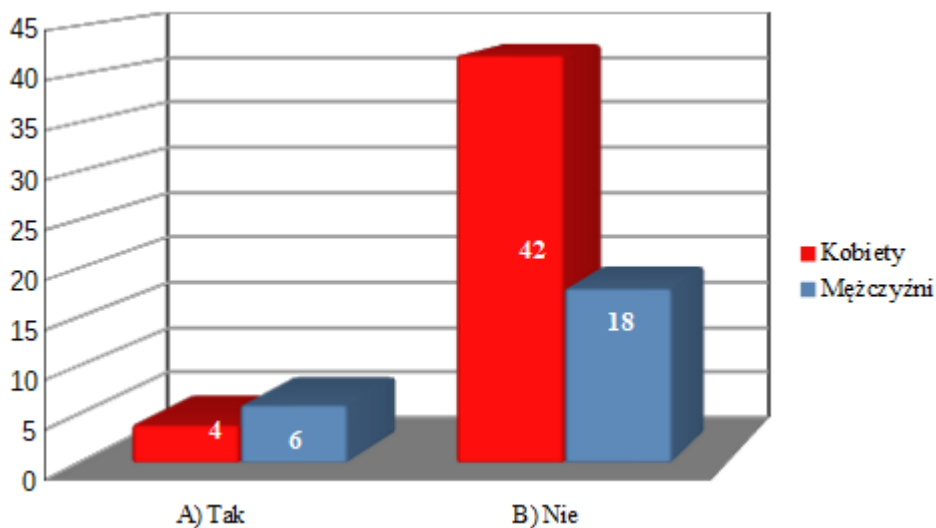
Wykres 1: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Czy Pan/i potrafi udzielać pierwszej pomocy?

A) Tak , B) Nie



Wykres 2: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Czy Pan/i potrafi rozpoznać zawał mięśnia sercowego, padaczkę, zatrzymanie krążenia?

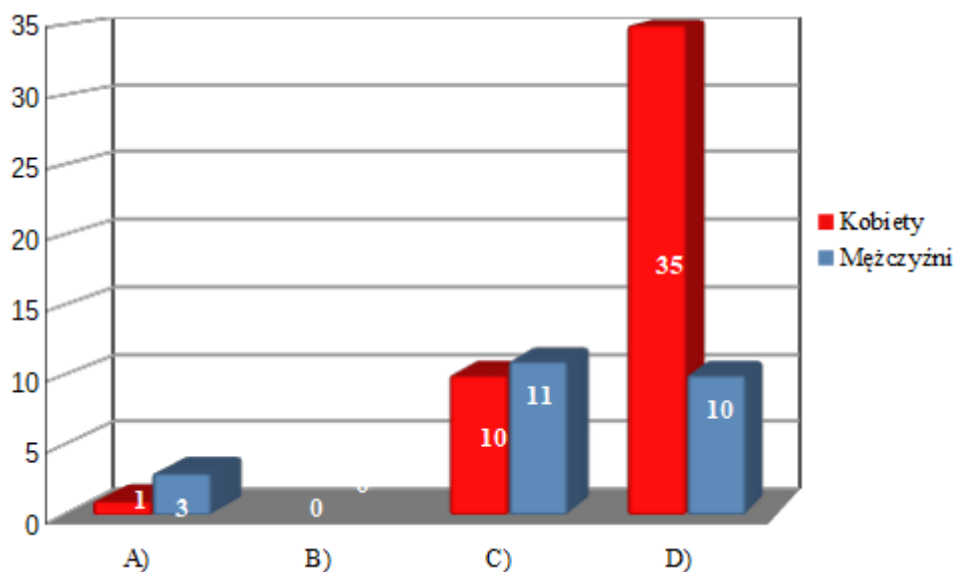
A) Tak , B) Nie





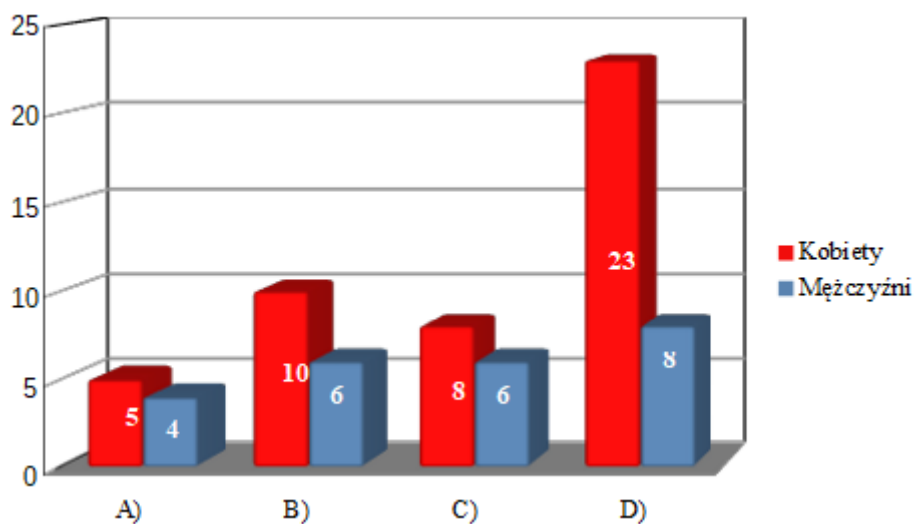
Wykres 3: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Skąd Pan/i czerpie informacje na temat udzielania pierwszej pomocy oraz postępowania w stanach chorobowych?

A) z ośrodka zdrowia, B) uczestniczyłam/em w szkoleniach organizowanych w moim miejscu zamieszkania,  
C) z telewizji, D) nie mam dostępu do konkretnych informacji na takie tematy



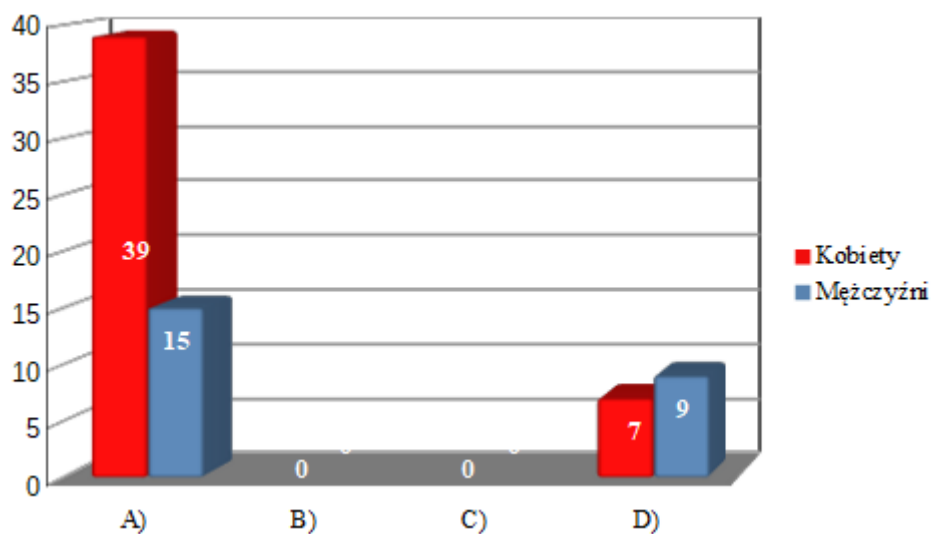
Wykres 4: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Kiedy ostatni raz Pan/i uczestniczył(a) w szkoleniu na temat udzielania pierwszej pomocy i postępowania w stanach chorobowych, zagrożenia życia?

A) podczas nauki w szkole/na studiach, B) podczas kursu nauki jazdy, C) podczas szkolenia BHP w pracy,  
D) nigdy nie uczestniczyłam/am w żadnym kursie pierwszej pomocy



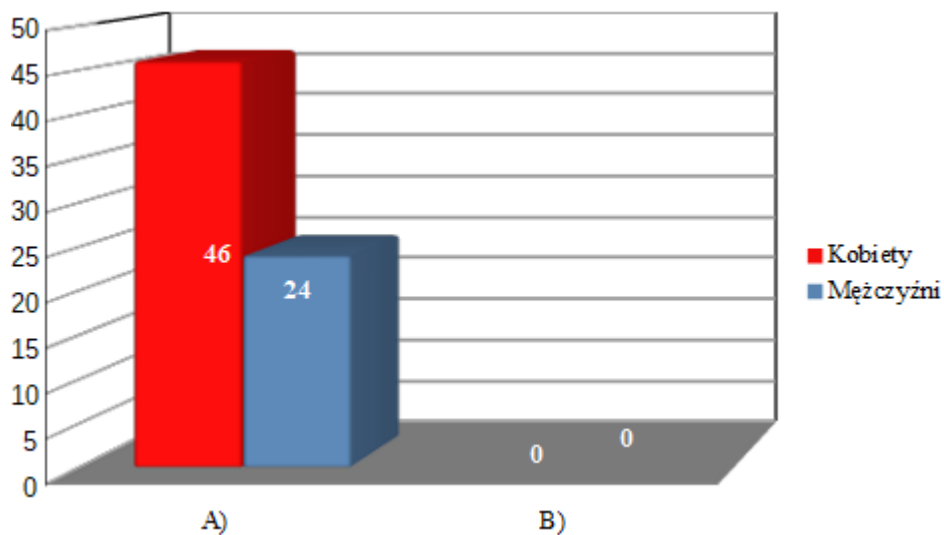
Wykres 5: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Dlaczego Pana/i zdaniem, seniorzy mają małą wiedzę na temat pierwszej pomocy, poprawnego wzywania pogotowia ratunkowego, rozpoznawania poważnych zagrożeń życia i zdrowia ?

A) z powodu braku darmowych szkoleń i poradników w miejscu zamieszkania, B) z braku czasu, C) nie są zainteresowani tematami zdrowia i życia, D) boją się i wstydzą



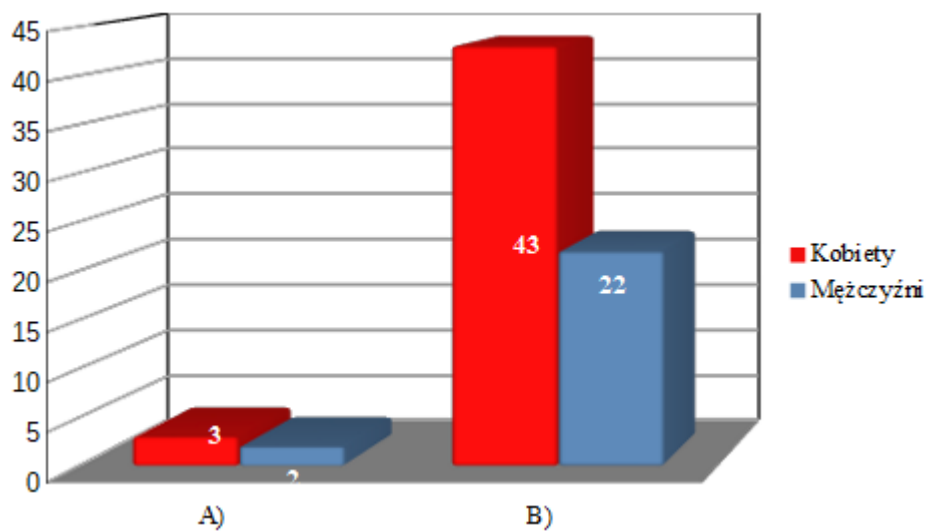
Wykres 6: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Jeśli na terenie zamieszkania będą się odbywały bezpłatne kursy i szkolenia z zakresu pierwszej pomocy oraz zagadnień zdrowotnych, to czy Pan/i będą w nich uczestniczyć ?

A) Tak, B) Nie



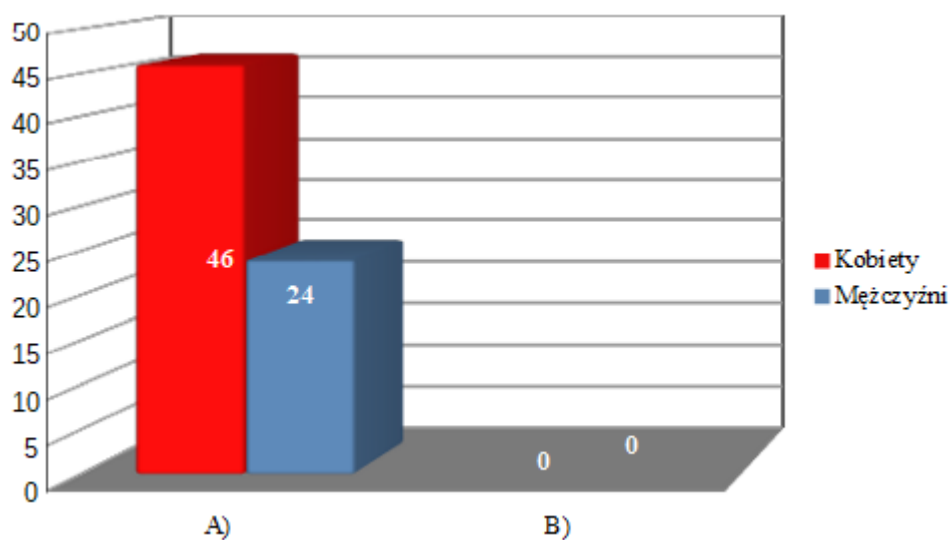
Wykres 7: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Czy na terenie zamieszkania ma Pan/i dostęp do wiedzy medycznej oraz z zakresu pierwszej pomocy  
np. dzięki ulotkom, darmowym biuletynom, szkoleniom ?

A) Tak, B) Nie



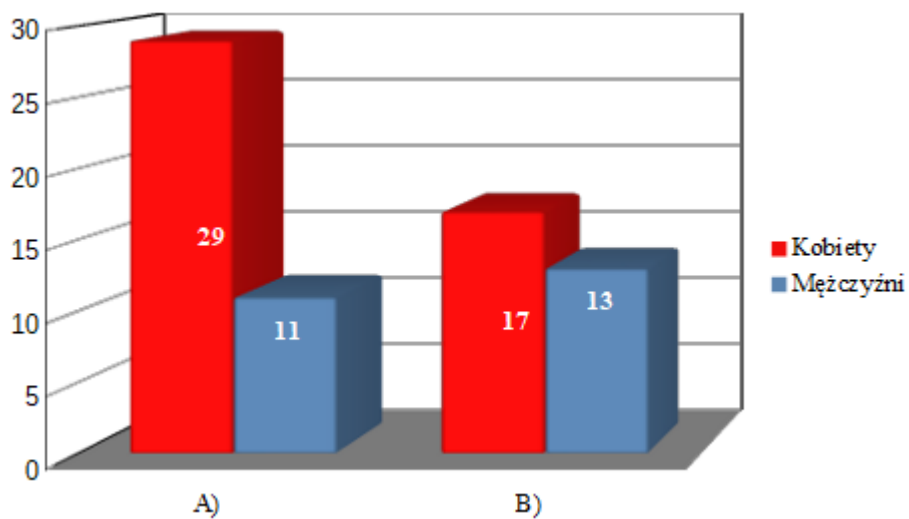
Wykres 8: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Czy chciałby Pan/i uzupełnić wiedzę na temat pierwszej pomocy i postępowania w sytuacjach, gdy zdrowie bądź życie  
są zagrożone?

A) Tak , B) Nie



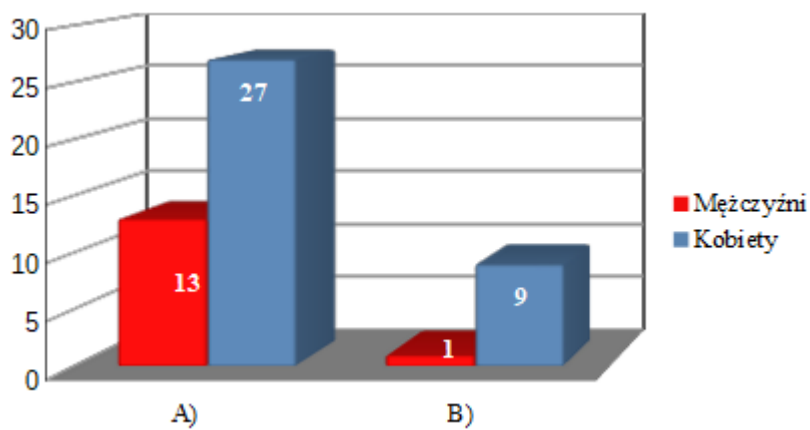
Wykres 9: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Czy zdarzyło się Panu/i udzielać pomocy osobie poszkodowanej, chorej (obcemu, domownikowi, sobie)?

A) Tak , B) Nie



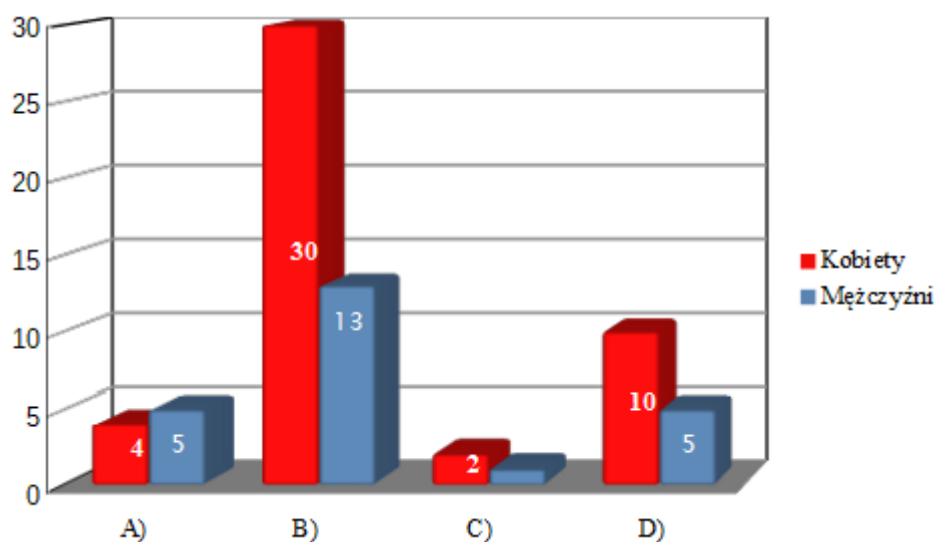
Wykres 10: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Czy kiedykolwiek wzywał/a Pan/i Pan pogotowie ratunkowe?

A) Tak , B) Nie



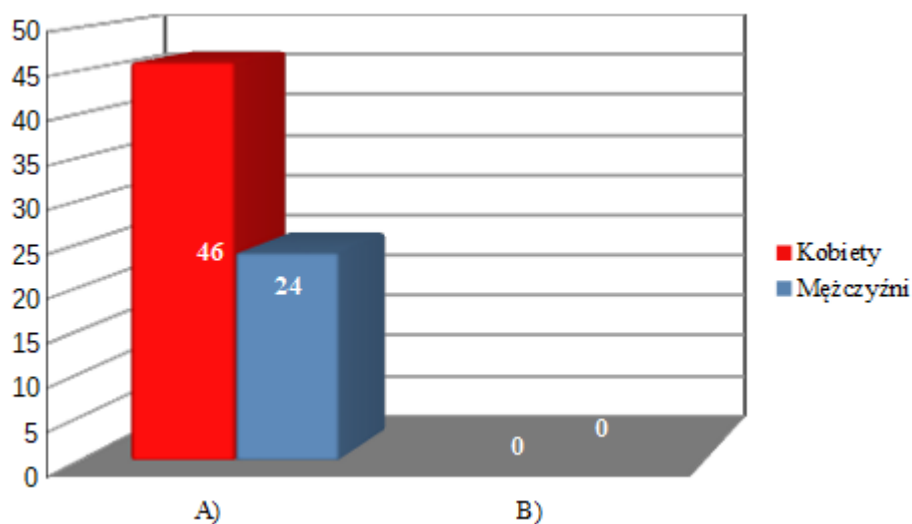
Wykres 11: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Czy boi się Pan/i udzielać pomocy osobie potrzebującej nie mając wiedzy na ten temat?

A) boję się, B) boję się, ale wolałbym / wolałabym więcej wiedzieć o prawidłowym postępowaniu w różnych sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia, C) nie boję się, D) nie boję się, ale wolałbym/ wolałabym więcej wiedzieć o prawidłowym postępowaniu w różnych sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia



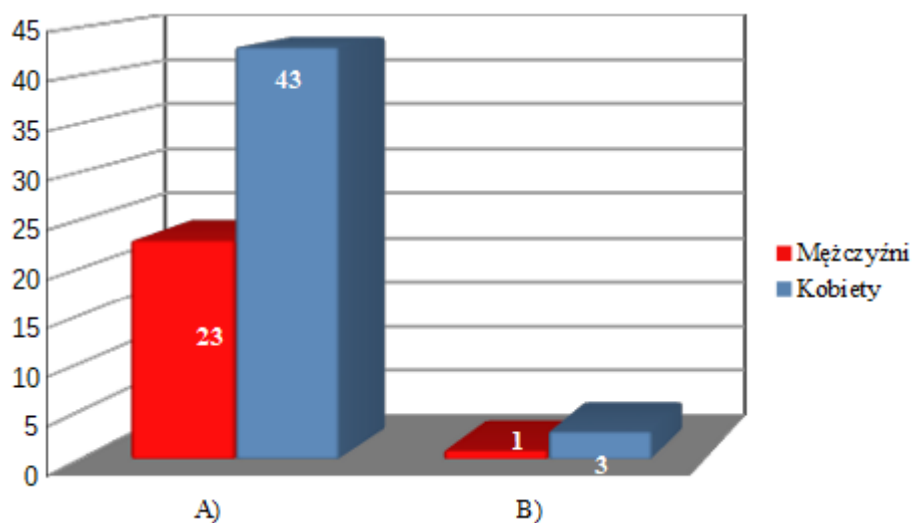
Wykres 12: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Czy Pana/i zdaniem szkolenia dla seniorów z zakresu pierwszej pomocy są potrzebne?

A) Tak, B) Nie



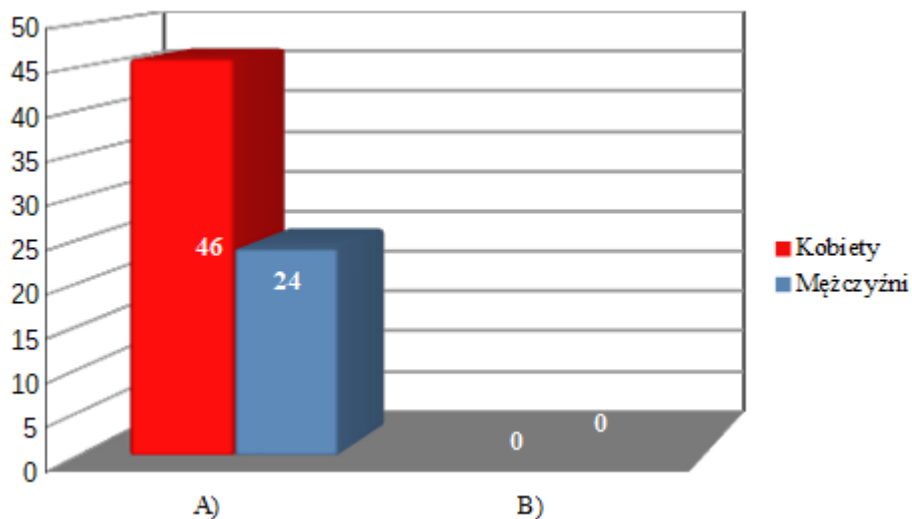
Wykres 13: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Czy uważa Pan/i, że od udzielania pomocy jest wyłącznie pogotowie ratunkowe? Czy należy również w swoim zakresie wiedzieć jak udzielić pierwszej pomocy przed przyjazdem pogotowia ratunkowego?

A) uważam, że każdy powinien umieć udzielać pomocy, bo pogotowie nie zawsze jest w stanie przyjechać bardzo szybko, a czasami liczy się każda minuta, B) uważam, że od ratowania zdrowia i życia jest wyłącznie pogotowie ratunkowe



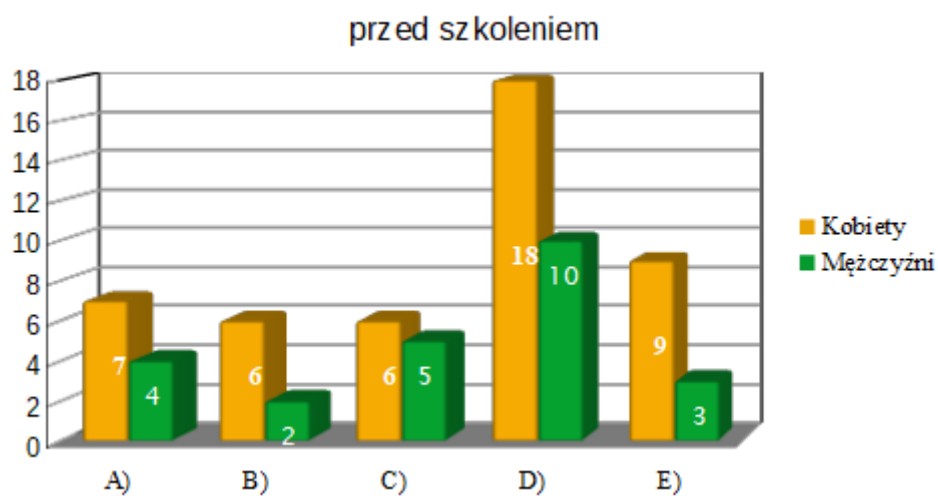
Wykres 14: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Czy uważa Pan/i, że każdy powinien znać budowę człowieka, wiedzieć jak działa organizm i umieć rozpoznawać choroby/dolegliwości najczęściej występujące?

A) Tak , B) Nie





## TEST (załącznik)

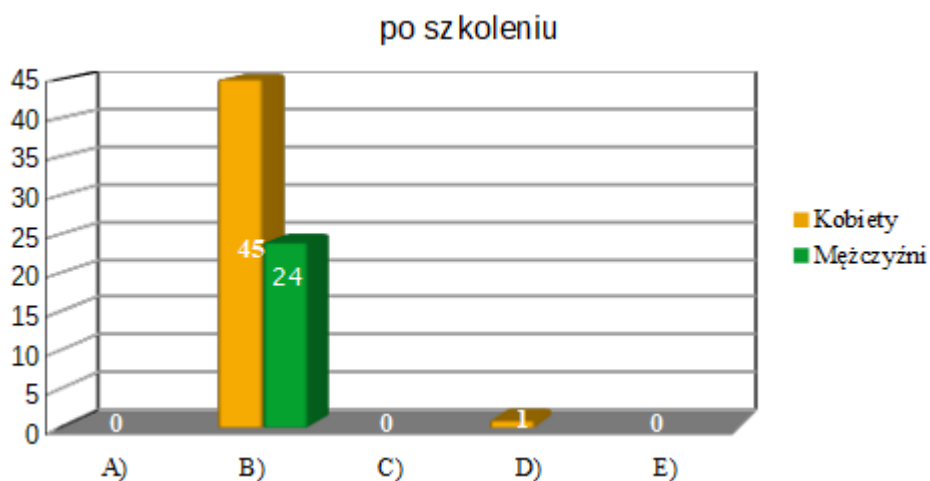


Wykres 1: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Chcę zadzwonić na pogotowi ratunkowe, wybieram numer:

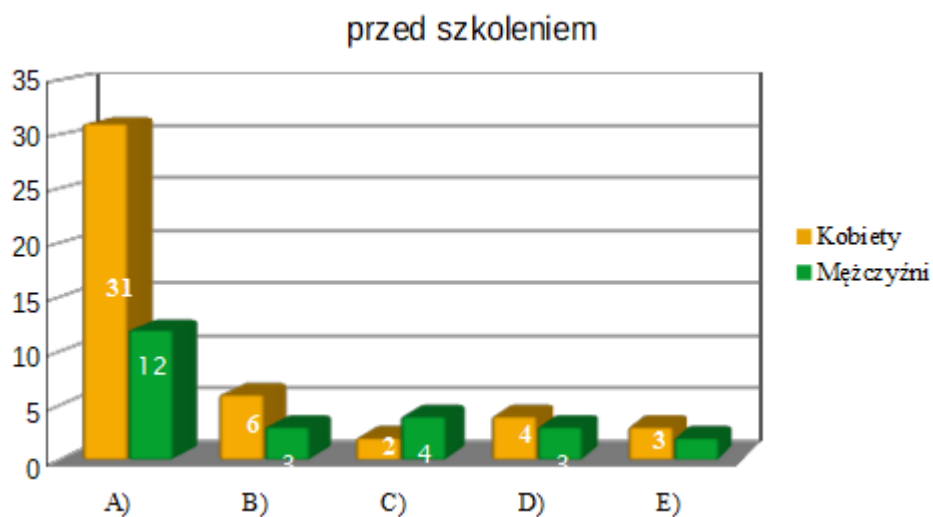
A) 997 , B) 999 , C) 998 , D) 122 E) żaden z tych numerów nie jest prawidłowy

Łącznie 28 osób z 70, czyli 40% uważa, że numer na pogotowie ratunkowe to 122.

W pierwszym teście tylko 13% udzieliło prawidłowej odpowiedzi.



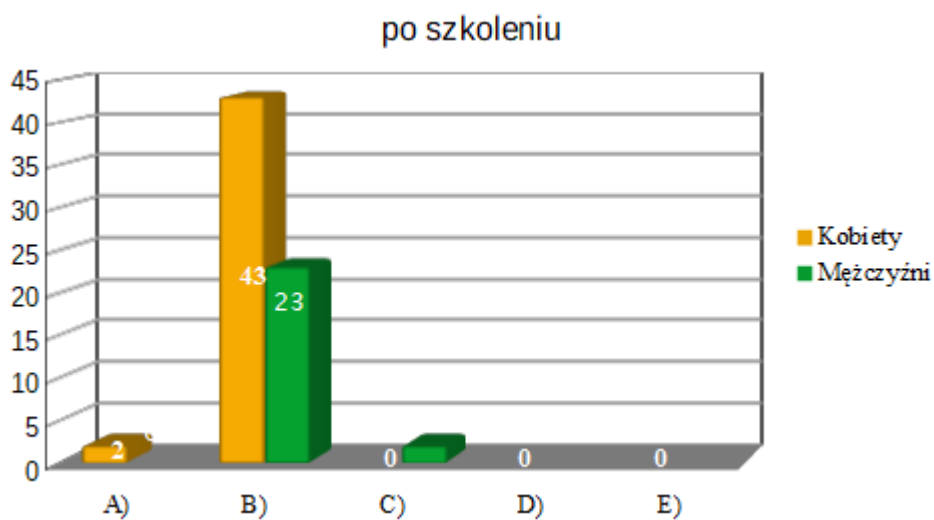
Po szkoleniu seniorzy w 99% uznali, że prawidłowym numerem jest 999.



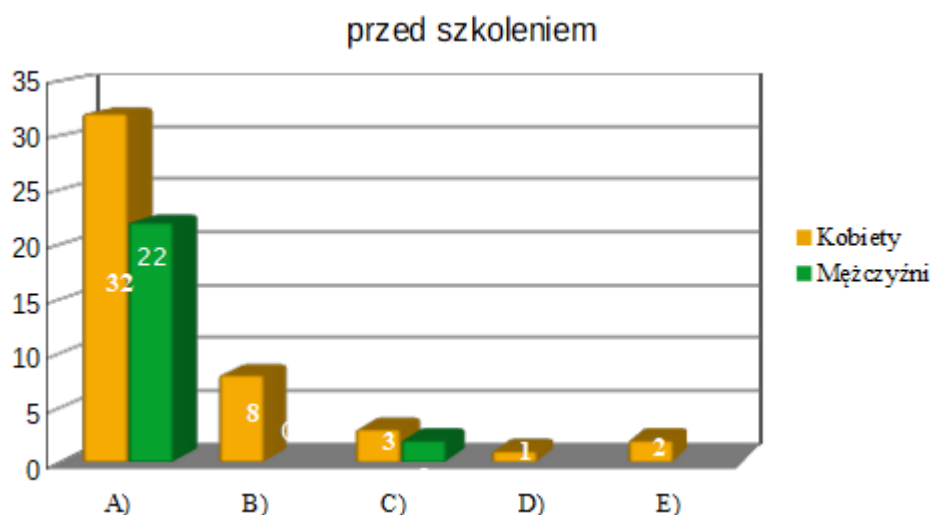
Wykres 2: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Dzwonię by wezwać pogotowie ratunkowe, gdyż sąsiada boli w klatce piersiowej. W pierwszej kolejności podaję:  
A) powód wezwania (czyli: sąsiada boli w klatce piersiowej), B) miejsce zdarzenia (czyli: dokładny adres bądź określamy dokładnie miejsce w którym się znajdujemy), C) wiek i płeć osoby chorej, D) swoje dane osobowe, E) dane osobowe osoby chorej

Aż 61% ankietowanych uważa, że najpierw należy podać dyspozytorowi powód, dla którego dzwonię pod

numer alarmowy. Za podaniem w pierwszej kolejności miejsca/adresu, optowało 9 osób, czyli zaledwie 13%.



Po szkoleniu 94% zaznaczyło odpowiedź prawidłową.

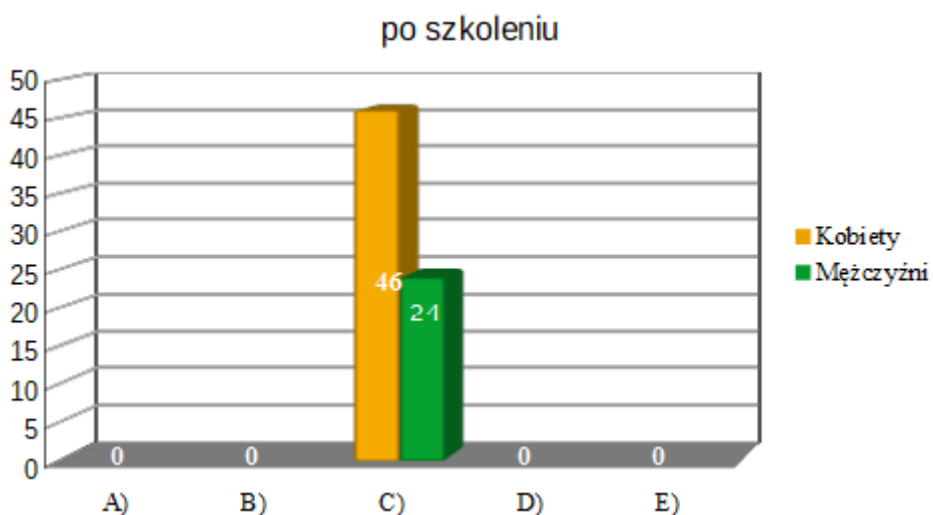


Wykres 3: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Widzę, że brat w domu nagle upadł, ma silne drgawki. Uderza całym ciałem o podłogę, z ust wydobywa się piana, zęby  
ma zaciśnięte, a skóra jest lekko sina. Co robię w pierwszej kolejności ?

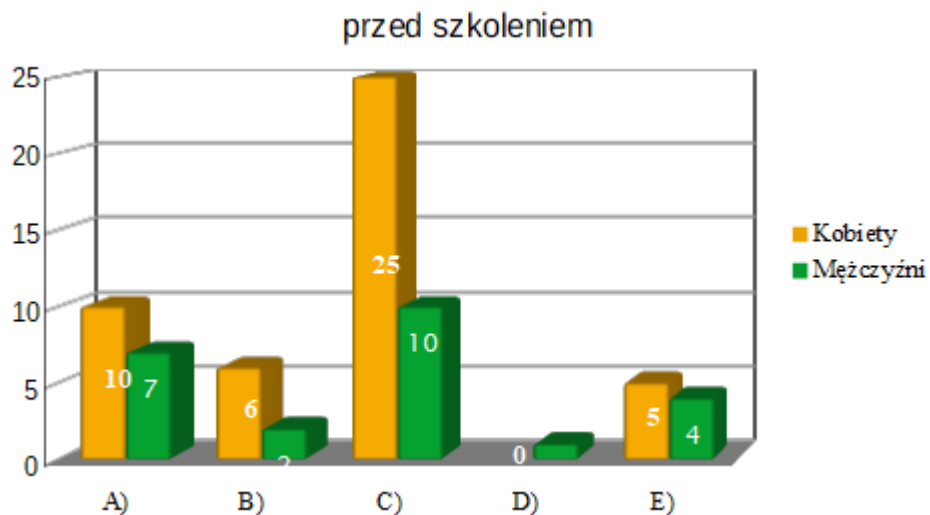
A) wkładam szybko do ust twardy przedmiot, żeby mógł oddychać, B) trzymam mocno nogi albo ręce, żeby ich nie połamali, C) mocno trzymam głowę żeby nie uderzał nią o podłogę, D) robię chłodne okłady na czoło i dzwonię po pogotowie ratunkowe, E) prawdopodobnie jest to wścieklizna, więc go nie dotykam

Pytanie odnoszące się do postępowania w padaczce pokazało, że seniorzy mają duże braki odnośnie udzielania pierwszej pomocy. Łącznie 54 osoby ( 77%) uznały, że w pierwszej kolejności należy włożyć do ust twardy przedmiot, 8 osób (11% ) twierdzi, że należy

zabezpieczać kończyny. Tylko 5 osób (7%) odpowiedziało, że prawidłowym działaniem jest zabezpieczanie głowy. Jedna osoba uważała, że należy robić okłady, a 2 osoby, że nie wolno dotykać osoby w ataku padaczki, gdyż są to objawy wścieklizny.



Po szkoleniu 100 % seniorów odpowiedziało prawidłowo.

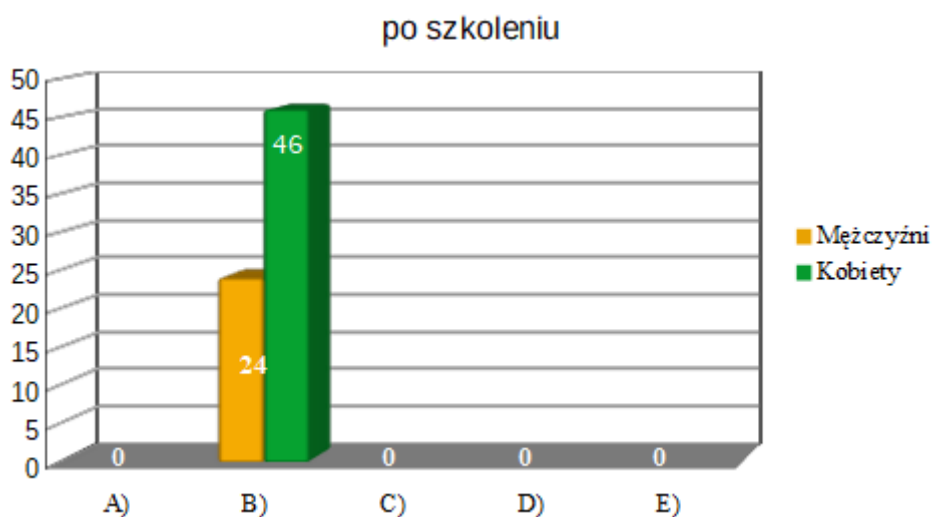


Wykres 4: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Widzę, że na chodniku leży kobieta. Nie rusza się. Co robię w pierwszej kolejności:

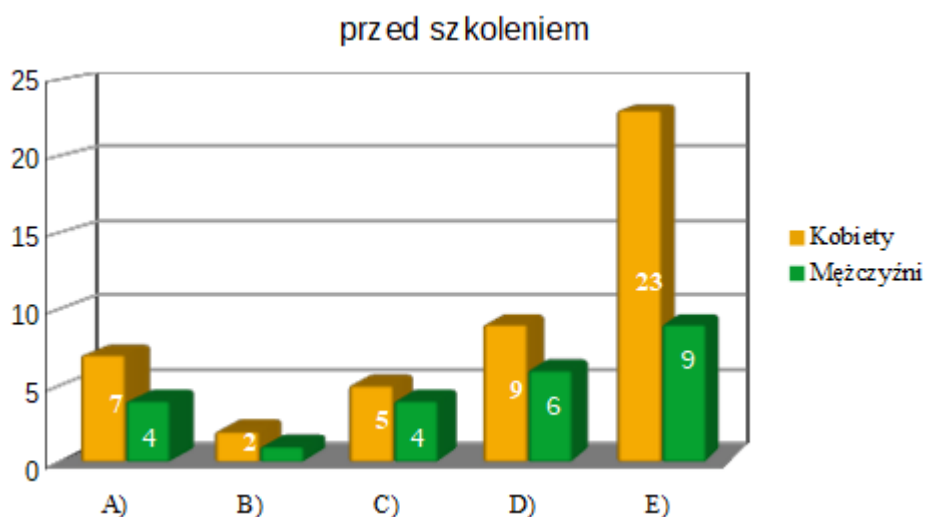
- A) wołam głośno o pomoc, B) sprawdzam czy jest przytomna i czy oddycha, C) dzwonię po pogotowie ratunkowe, D) idę dalej, ktoś młodszy ją zauważył to udzielił jej pomocy, E) sprawdzam czy bije jej serce (czy ma tętno)

Warto podkreślić, że seniorzy w liczbie 35 osób (50%), w pierwszej kolejności zadzwoniliby na pogotowie

ratunkowe, a tylko 8 (11%) udzieliło prawidłowej odpowiedzi.



Po szkoleniu 100 % seniorów odpowiedziało prawidłowo.

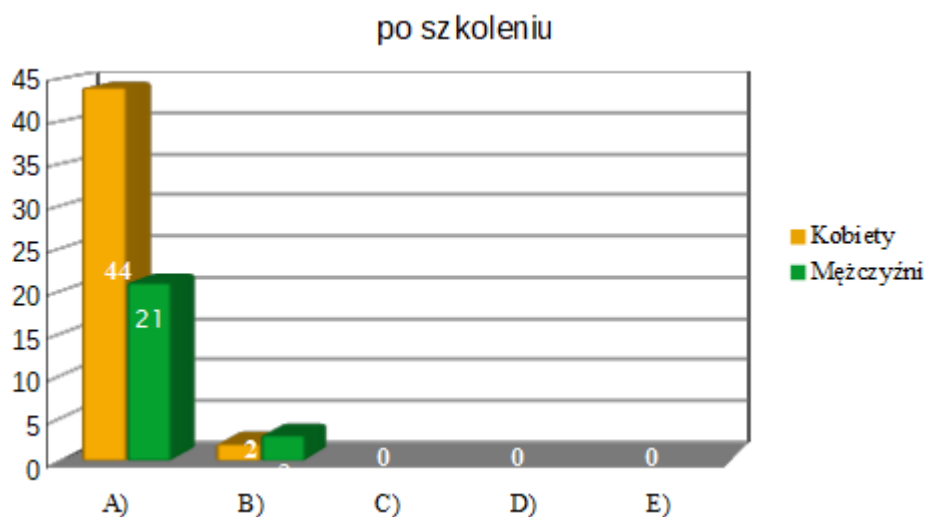


Wykres 5: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Jestem w domu. Widzę jak 45 letni syn łapie się za klatkę piersiową i mówi, że go bardzo boli. Ból jest piekący, promieniujący do lewej ręki. Skórę ma spoconą. Co robię?

A) podejrzewam zawał mięśnia sercowego, podaję mu 1 tabletkę Aspiryny jeśli nie jest uczulony i dzwonię po pogotowie ratunkowe, B) podejrzewam zawał mięśnia sercowego, podaję mu 2 tabletki Aspiryny jeśli nie jest uczulony i dzwonię po pogotowie ratunkowe, C) dzwonię po pogotowie ratunkowe, każę mu chodzić i dużo pić, żeby krew lepiej krążyła, D) wysyłam go do ośrodka zdrowia, E) mam Nitroglicerynę, podaję mu raz pod język, aby obniżyć wysokie ciśnienie krwi i dzwonię po pogotowie ratunkowe

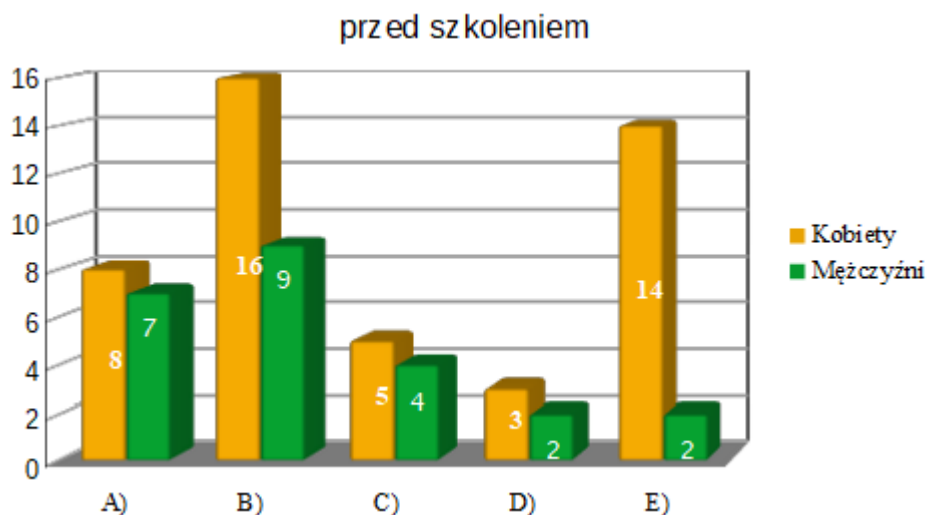
W pierwszej kolejności należy użyć Nitrogliceryny – tak odpowiedziały 32 osoby (46%) seniorów biorących udział w badaniu. Należy zaznaczyć, że 15 osób (21%) zaleciłoby takiej osobie wizytę w ośrodku zdrowia,

9 seniorów (13%) dzwoniłoby po pogotowie ratunkowe i nakazało spożywanie dużej ilości płynów i ruchu. Jedynie 11 ankietowanych (16%) udzieliło prawidłowej odpowiedzi.



Po zakończonych szkoleniach 65 osób (93%) zaznaczyło prawidłową odpowiedź –

czyli o 77% więcej niż podczas pierwszego testu.

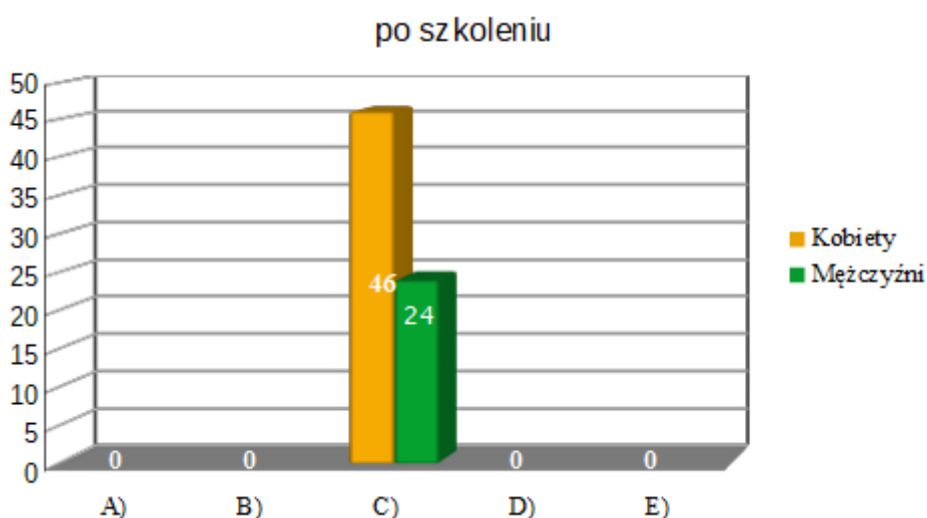


Wykres 6: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
 Oparzenie dłoni wrzątkiem podczas parzenia herbaty u 60 letniej kobiety. Zaczerwieniona, wrażliwa na dotyk skóra.  
 Ból w miejscu oparzenia. Co robię?

- A) po uprzednim zdjęciu zegarka i biżuterii smaruję dłonie białkiem z jaja kurzego, B) ściągam z ręki zegarek, biżuterię, dzwonię po pogotowie ratunkowe bądź jadę do szpitala / ośrodka zdrowia żeby założyli opatrunek chłodzący, C) po uprzednim zdjęciu zegarka i biżuterii schładzam miejsce oparzone pod strumieniem wody z kranu przez ok. 15-20 min oraz okrywam jałowym opatrunkiem, D) po uprzednim zdjęciu zegarka i biżuterii przykładam na miejsce oparzone lód, albo jakąkolwiek mrożonkę, by schłodzić oparzoną skórę i zmniejszyć ból, E) po uprzednim zdjęciu zegarka i biżuterii smaruję miejsce oparzone tłuszczem (masłem, olejem), aby zapobiec powstawaniu pęcherzy oparzeniowych oraz okrywam jałowym opatrunkiem

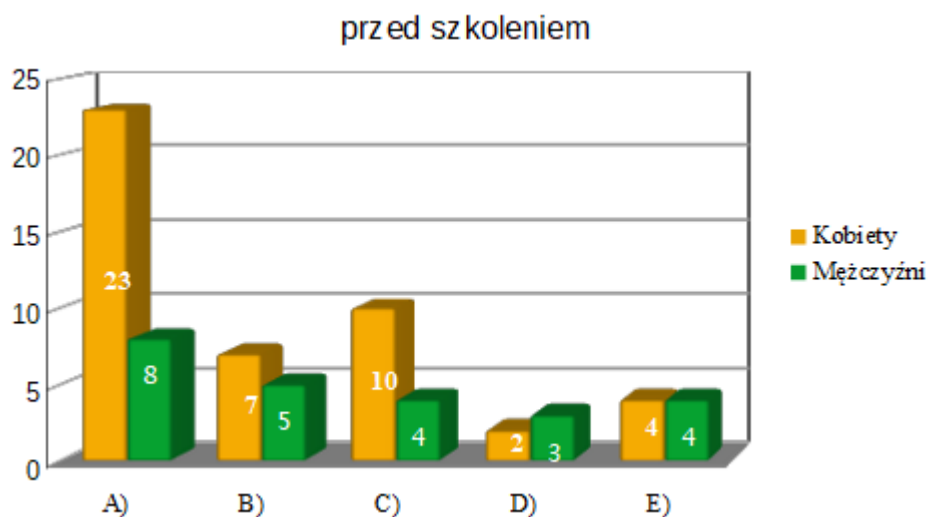
Aż 28 osób (40%) po uprzednim zdjęciu biżuterii, w pierwszej kolejności zawiadomiłoby zespół ratownictwa medycznego, bądź udało się do szpitala/ośrodka zdrowia, 15 (21%) ankietowanych zastosowałoby białko jaja kurzego, 16 (23%) seniorów

za prawidłowe postępowanie uznaje smarowanie oparzenia tłuszczem, 5 osób (7%) przyłożyłoby bezpośrednio do skóry lód, a tylko 9 ankietowanych (13%) wiedziało, że należy zdjąć biżuterię, a oparzenie schładzać zimną wodą i zastosować jałowy opatrunek.



Po szkoleniu 100 % seniorów odpowiedziało prawidłowo.



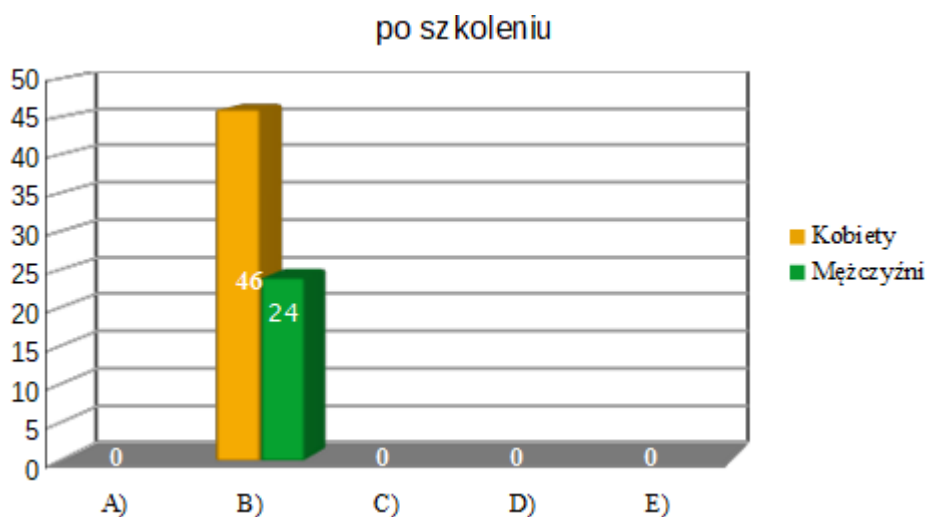


Wykres 7: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Znajoma która przyszła w odwiedziny traci przytomność i leży nieruchomo na podłodze. Okazuje się że nie oddycha.  
Co robisz?

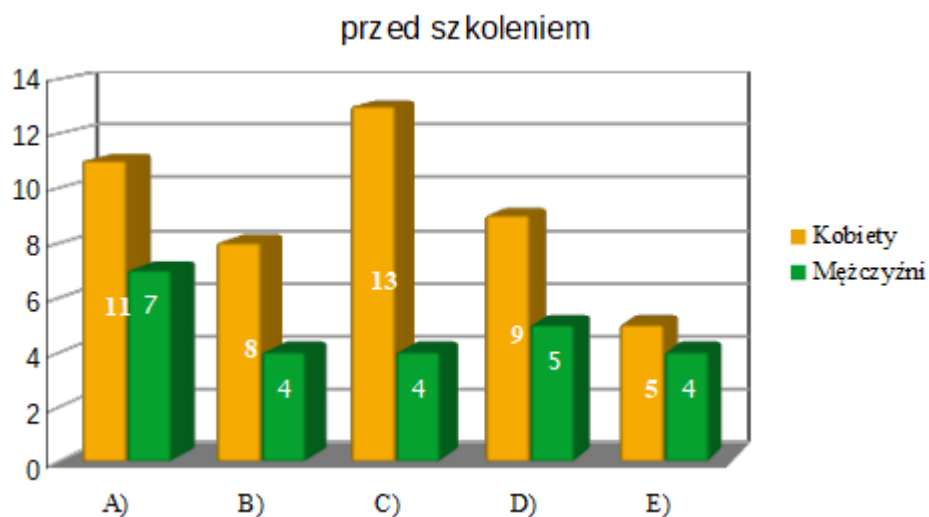
A) dzwonię na pogotowie ratunkowe i próbuję ją dobudzić, B) dzwonię po pogotowie ratunkowe, do czasu przyjazdu karetki uciskam klatkę piersiową robiąc 30 ucisków i 2 wdechy lub tylko 30 ucisków, C) dzwonię po pogotowie ratunkowe, czekam aż przyjadą specjaliści, bo nie chcę jej zrobić krzywdy, D) dzwonię po pogotowie ratunkowe, do czasu przyjazdu karetki uciskam klatkę piersiową robiąc 10 ucisków i 2 wdechy, E) dzwonię po pogotowie ratunkowe, do czasu przyjazdu karetki uciskam klatkę piersiową robiąc 25 ucisków i 2 wdechy

Najwięcej seniorów – bo aż 31 (44%) najpierw zawiadomiłoby pogotowie ratunkowe, 14 osób (20%) czekałoby na ratowników medycznych.

Jedynie 12 osób (17%) udzieliło poprawnej odpowiedzi, jaką jest prowadzenie RKO 30:2 do czasu przyjazdu karetki.



Po szkoleniu 100% uczestników odpowiedziało poprawnie.

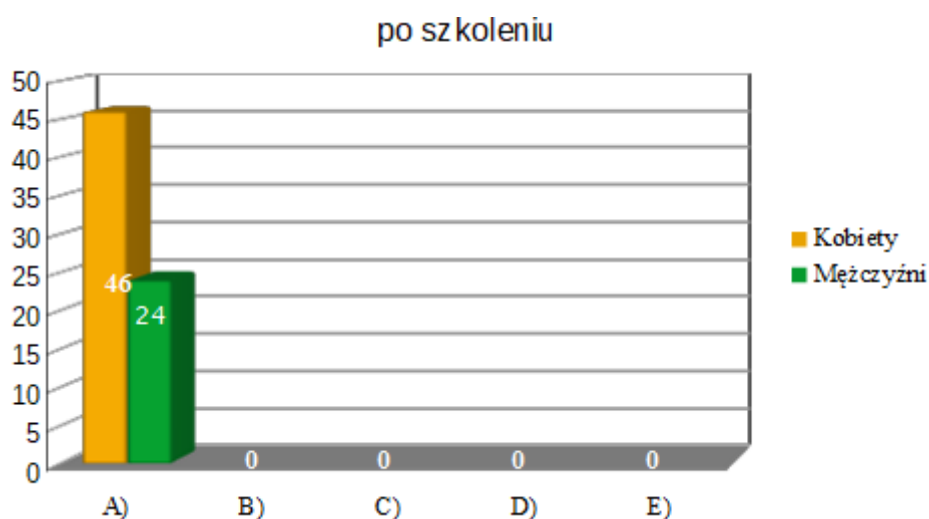


Wykres 8: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Do czego służy AED? :

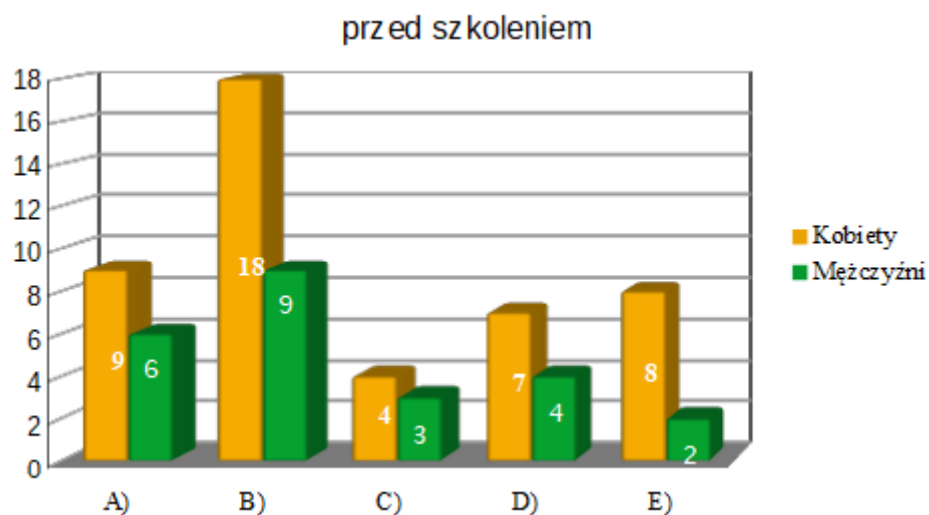
A) do defibrylacji serca, B) do uciskania klatki piersiowej, C) do usztywniania złamanej kończyny,  
D) do rehabilitacji, E) do leczenia pacjentów po zawale

Wśród wszystkich ankietowanych, tylko 18 osób (26%)  
udzieliło prawidłowej odpowiedzi, natomiast 17 (24%)

seniorów uznało, że AED służy do usztywnienia  
kończyny po złamaniu.



Podczas drugiego testu wszyscy (100% osób)  
jednoznacznie wskazali odpowiedź odnoszącą się do  
defibrylacji.

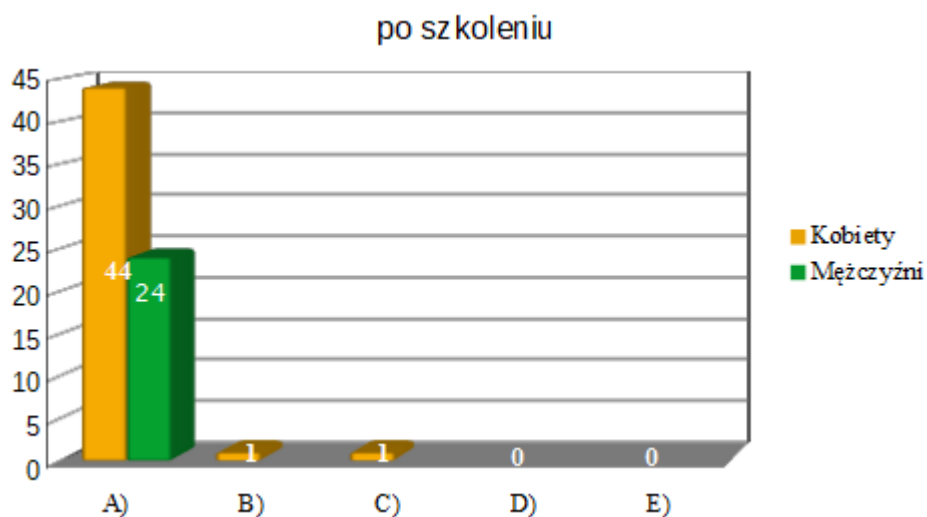


Wykres 9: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Hipoglikemia. Jak rozpoznasz objawy niskiego poziomu glukozy (cukru) we krwi?

A) spocona skóra, uczucie głodu, zaburzenia widzenia, ból głowy, senność, drgawki, B) sina skóra, uczucie głodu, wymioty, biegunka, senność, duże pragnienie, C) spocona skóra, opadnięty kącik ust, zaburzenia mowy, senność, uczucie głodu, D) zawroty głowy, opuchlizna kończyn, krwawienie z nosa, duszność, E) zawroty głowy, duszność, brak apetytu, gorączka, ból brzucha, bezsenność

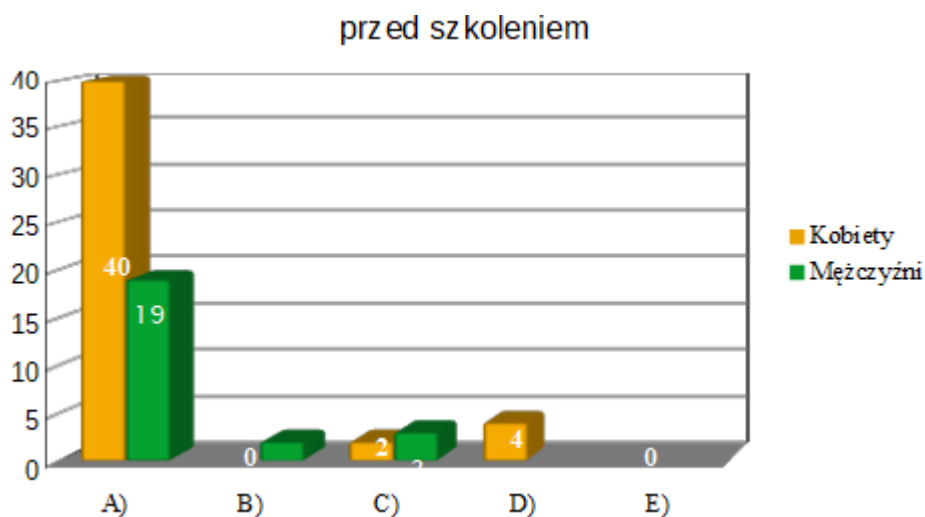
Łącznie 27 osób (39%) uznało, że jej objawami są: sina skóra, uczucie głodu, wymioty, biegunka, senność,

duże pragnienie, tylko 15 seniorów (21%) zaznaczyło poprawną odpowiedź.



Po szkoleniu wartość poprawnej odpowiedzi wzrosła

o 71%, ponieważ wszyscy na to pytanie odpowiedzieli bezbłędnie.

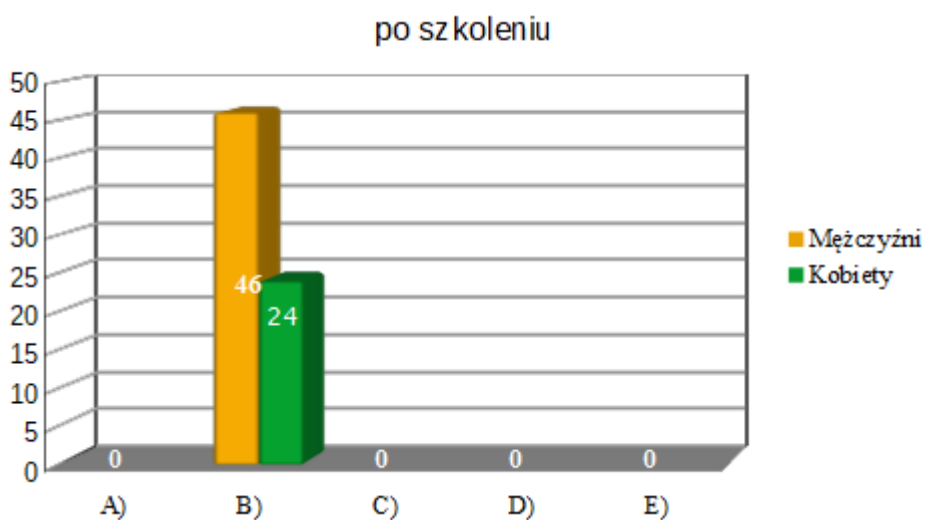


Wykres 10: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Przy krwawieniu z nosa należy:

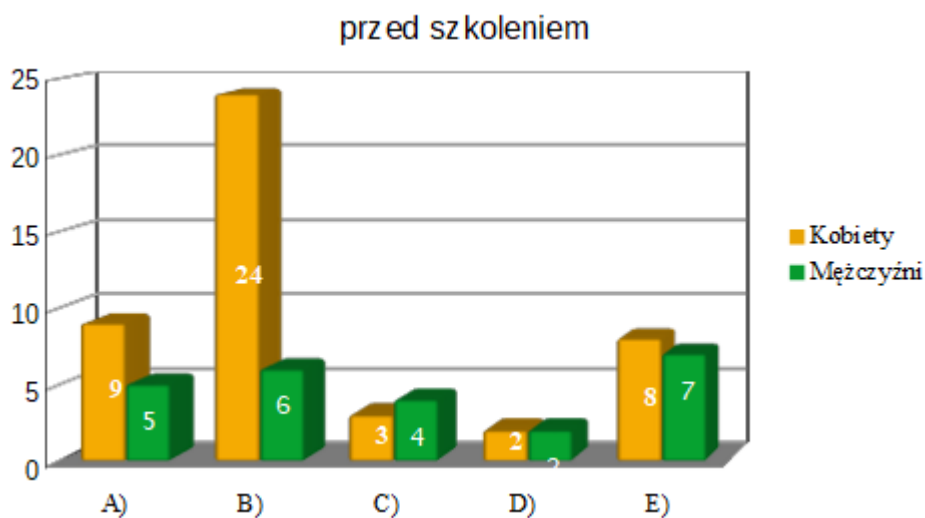
A) usiąść, zaciśnąć palcami skrzydełka nosa, odchylić głowę do tyłu na 10-15 min, B) usiąść, zaciśnąć palcami skrzydełka nosa, pochylić głowę do przodu na 10-15 min, C) zaciśnąć palcami skrzydełka nosa na 10-15 min, położyć się wygodnie, D) od razu wezwać pogotowie ratunkowe, E) zażyć kolejną dawkę leków na ciśnienie

Aż 59 osób (84%) uważa, że należy zaciśnąć skrzydełka nosa i odchylić głowę do tyłu, 4 osoby (8%)

od razu wezwałyby pogotowie ratunkowe, a tylko 2 osoby (3%) udzieliło poprawnej odpowiedzi.



Po zakończonych szkoleniach wszystkie osoby udzieliły prawidłowej odpowiedzi, czyli o 97% więcej.

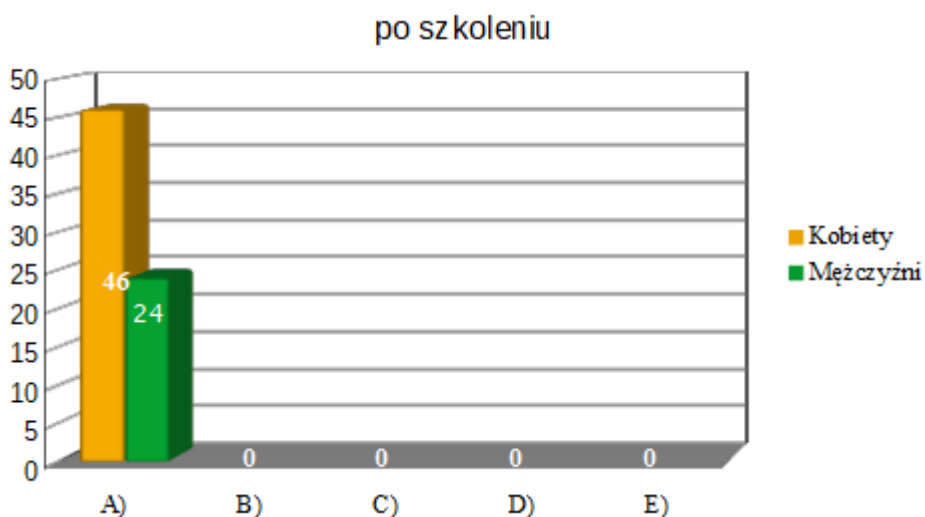


Wykres 11: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
W przypadku omdlenia należy w pierwszej kolejności:

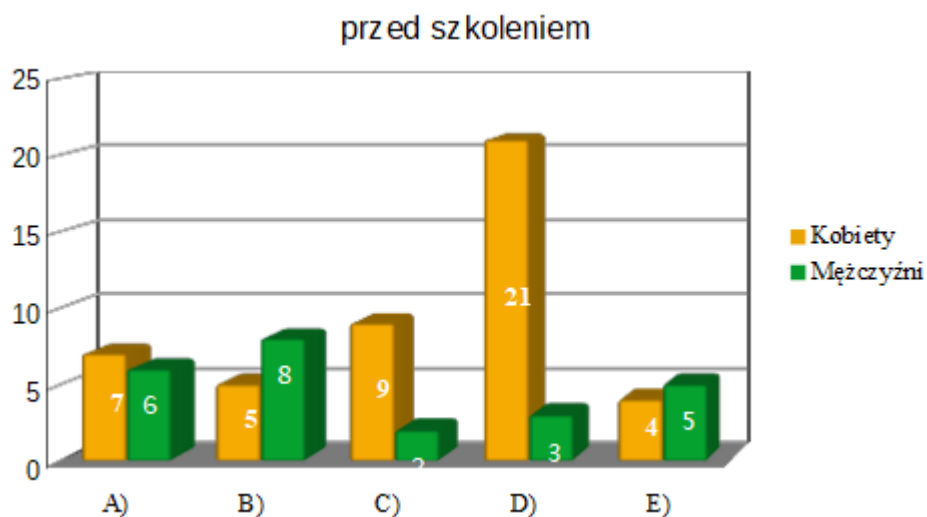
- A) jeśli osoba oddycha unieść jej nogi na ok 30 cm od podłoża, poluzować ubranie pod szyją i czekać aż odzyska przytomność, B) podać bezpośrednio do ust cukierka, trochę wody i czekać aż osoba odzyska przytomność, C) wezwać pogotowie ratunkowe, D) na siłę posadzić taką osobę, poluzować ubranie i zwilżyć czoło wodą, E) wezwać pogotowie ratunkowe i uciskać klatkę piersiową

Spośród 70 seniorów, 30 z nich uważa (43%), że w pierwszej kolejności powinno się podać bezpośrednio do ust cukierka, trochę wody i czekać aż osoba odzyska przytomność. Należy podkreślić, że 15 ankietowanych (21%) podczas omdlenia

wezwałoby pogotowie ratunkowe i uciskało klatkę piersiową. Tylko 11 z nich (16%) wiedziało, że jeśli osoba oddycha, to należy unieść jej nogi na ok. 30 cm od podłoża, poluzować ubranie pod szyją i czekać aż odzyska przytomność.



Podczas drugiego testu wszyscy seniorzy udzielili poprawnej odpowiedzi.

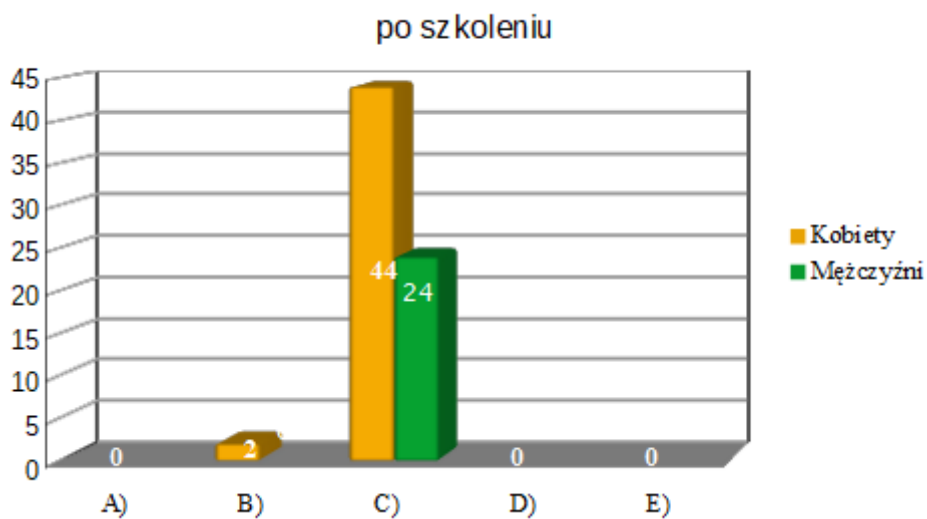


Wykres 12: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Jak długo powinna trwać ocena oddechu u osoby nieprzytomnej?

A) 15 sekund, B) 20 sekund, C) 10 sekund, D) 5 sekund, E) 25 sekund

Spośród wszystkich badanych 24 osoby (34%) uważają, że oddech powinno się sprawdzać przez 5 sekund, 13 (19%) osób twierdzi, że ocena oddechu

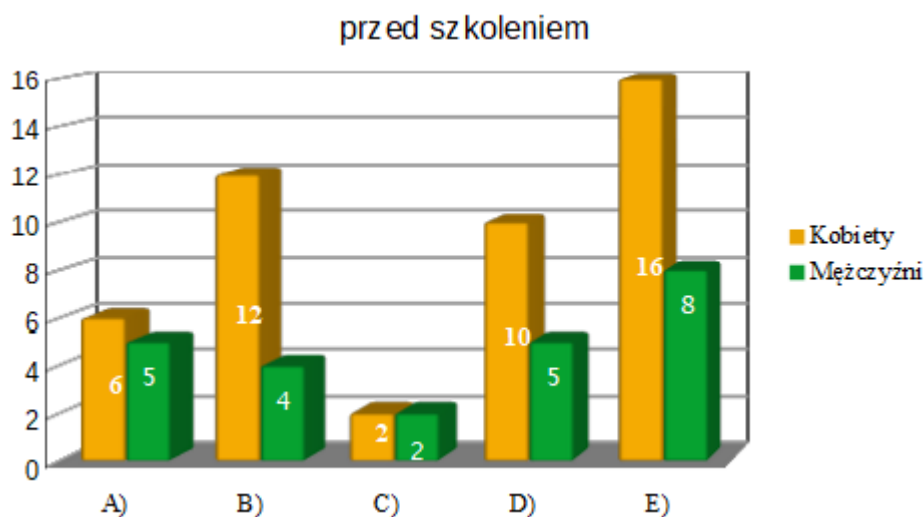
trwa 15 sekund, tyle samo seniorów (19%) zaznaczyło prawidłową odpowiedź, jaką jest 10 sekund.



Po szkoleniach 68 ankietowanych (97%) udzieliło poprawnej odpowiedzi –

czyli o 78% więcej niż w poprzednim teście.



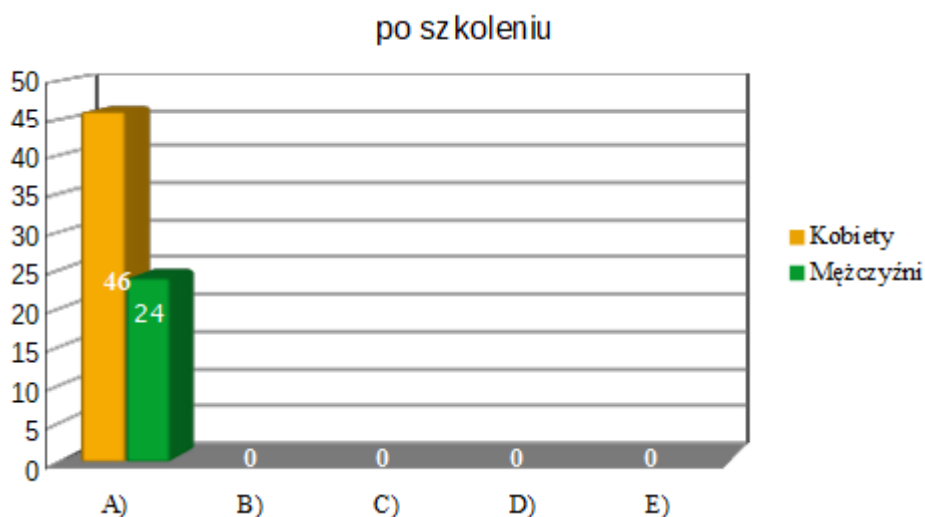


Wykres 13: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
W domu podczas obiadu osoba siedząca obok zadławiła się kęsem pokarmu. Osoba jest przytomna, ma trudności w oddychaniu, nie może mówić. Należy jak najszybciej wykonać:

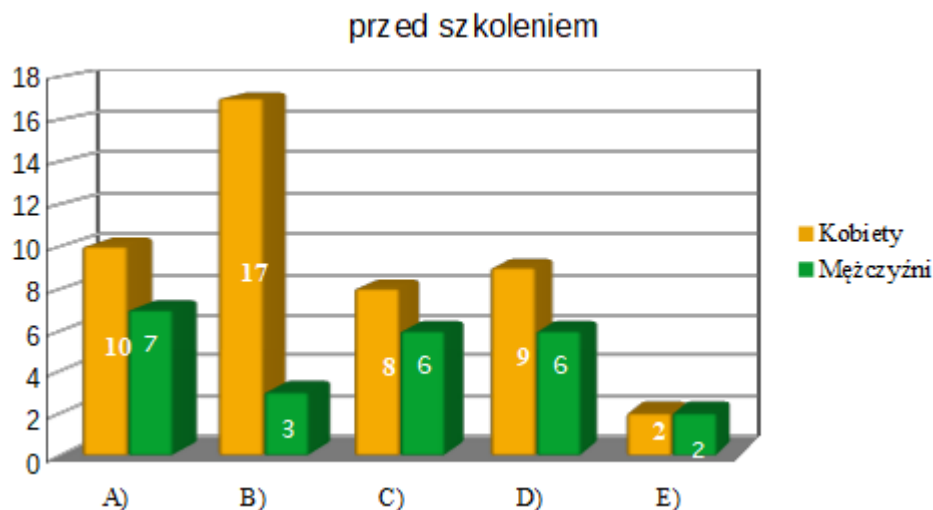
- A) 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową pochylając osobę do przodu, jeśli nie pomogło wykonujemy 5 uciśnieć nadbrzusza, B) 10 uderzeń w okolicę międzyłopatkową, C) 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową na siedząco, D) dajemy szybko coś do picia, E) w pierwszej kolejności dzwoniemy po pogotowie ratunkowe

Aż 24 seniorów (34%) optowało za tym, żeby w pierwszej kolejności wezwać pogotowie ratunkowe. Załedwie 11 ankietowanych (16%) udzieliło

prawidłowej odpowiedzi jaką jest wykonanie 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową i przy braku efektu wykonać 5 uciśnieć nadbrzusza.



Po szkoleniu 70 osób (100%) udzieliło prawidłowej odpowiedzi – wzrost o 84%

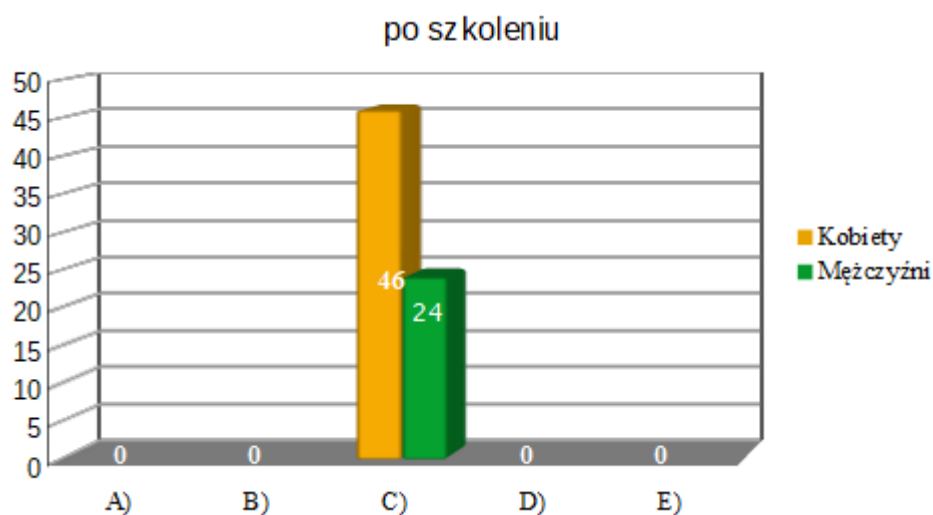


Wykres 14: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Kto ma prawo i obowiązek udzielania pierwszej pomocy:

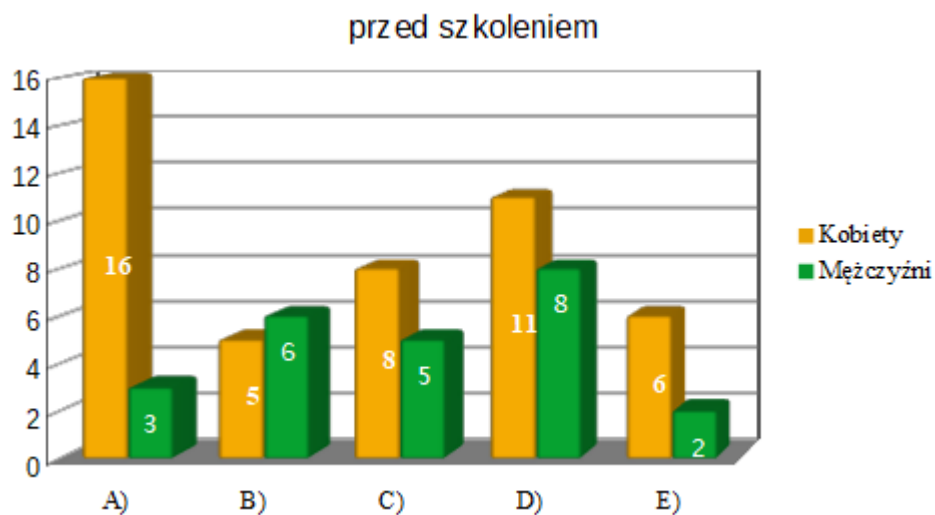
A) tylko osoby z odpowiednimi kwalifikacjami, B) personel medyczny, C) każdy członek społeczeństwa,  
D) przeszkolone osoby, E) najmłodsza osoba będąca świadkiem zdarzenia

Spośród badanych aż 20 osób (29%) uważa, że pierwszej pomocy powinien udzielać wyłącznie personel medyczny, 17 seniorów (24%) sądzi, że tylko osoby z odpowiednimi kwalifikacjami,

15 ankietowanych (21%) wskazało odpowiedź: przeszkolone osoby, a zaledwie 14 spośród wszystkich poddanych badaniu (20%) udzieliło poprawnej odpowiedzi: każdy członek społeczeństwa.



Po szkoleniu poziom poprawnej odpowiedzi wzrósł o 80%, ponieważ prawidłowej odpowiedzi udzielił każdy senior.

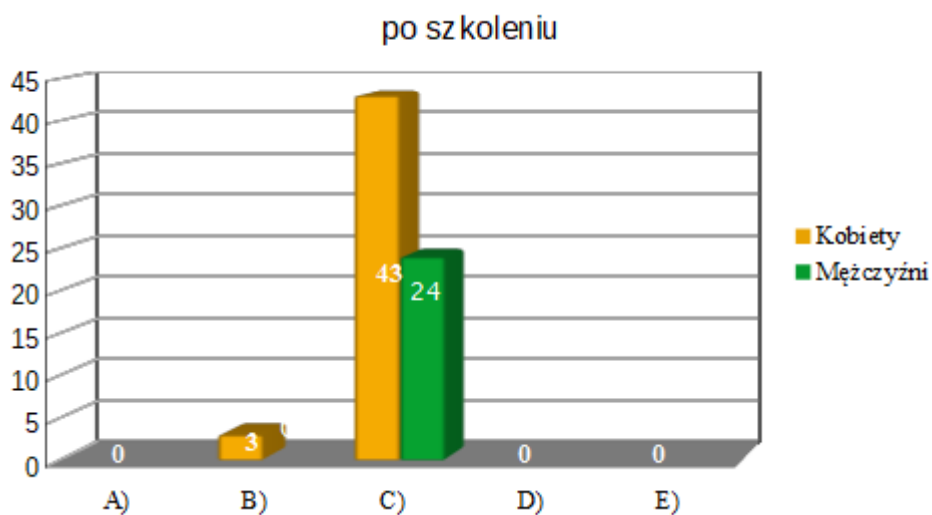


Wykres 15: Rozkład zaznaczonych przez ankietowanych odpowiedzi na pytanie:  
Pierwsza pomoc w przypadku ciała obcego w oku, które nie jest wbite, to:

- A) płukanie oka kroplami do oczu, B) płukanie oka wodą destylowaną, kierując strumień od strony nosa na zewnątrz oka, C) płukanie oka wodą zwykłą, kierując strumień od strony nosa na zewnątrz oka, D) wezwanie pogotowia ratunkowego, E) usuwanie ciała obcego palcami

Seniorzy w liczbie 19 osób (27%) uważają, że oko należy płukać kroplami do oczu, taka sama grupa

zaznaczyła odpowiedź poprawną, jaką jest płukanie oka zwykłą wodą.



Po szkoleniu 67 osób (96%) postawiło na poprawną odpowiedź – to o 69% więcej, niż na początku.

## 5. Dyskusja i wnioski

W związku z tym, że w Mieście i Gminie Koniecpol seniorzy tworzą 34% populacji, można łatwo wnioskować, iż zespół ratownictwa medycznego będzie w tej grupie społecznej interweniował najczęściej. Z jednej strony dzięki szkoleniom można zminimalizować ryzyko wzywania ZRM do stanu, w którym pogotowie nie powinno ingerować, a jest on spowodowany niewiedzą, paniką, brakiem podstawowych umiejętności. Natomiast priorytetową sprawą jest to, aby seniorzy potrafili udzielać pierwszej pomocy i umieli reagować w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Przez często zamknięty przejazd kolejowy, specjaliści nie zawsze mogą dojechać do pacjenta tak szybko, jakby chciał tego wzywający. Senior dzięki szkoleniom teoretycznym i praktycznym nie będzie beczynn timer czekał na karetkę, ale podejmie właściwe kroki w celu ratowania życia i zdrowia. Istotne jest to, aby takie osoby wiedziały, co należy zrobić, a czego kategorycznie nie wolno. Analizując ankietę można zauważyć, że seniorzy chętnie uczestniczyliby w szkoleniach, gdyby tylko była taka możliwość na terenie ich zamieszkania. Zdecydowana większość deklaruwała, że nie potrafi rozpoznawać stanu nagłego i ma trudność z dostępem do źródeł, które by pomogły w edukacji na ten temat. Spoglądając na wyniki testu sprawdzającego wiedzę przed przystąpieniem do szkolenia, ewidentnie widać, jakie seniorzy mają braki w kwestii udzielania pierwszej pomocy. Problem zaczyna się już na wstępie, czyli przy wyborze numeru alarmowego. Powyższe badania świadczą o tym, że seniorzy nie potrafią udzielać pierwszej pomocy. Test napisany po zakończeniu szkoleń, jest u zdecydowanej większości osób bezbłędny, co pokazuje wartość i sens takich przedsięwzięć. Podobnie można powiedzieć o wykonywaniu przez seniorów scenariuszy, związanych z zatrzymaniem krążenia czy innym stanem nagłym. Początki były dla nich trudne, ponieważ wszystkie działania były nowe, ale już na trzecim spotkaniu wszyscy potrafili użyć AED, bądź rozpoznać objawy zawału serca. Seniorzy dzięki częstym szkoleniom będą się czuć bezpieczniej oraz zobaczą, że komuś zależy na ich dobru, zdrowiu i życiu. Taka postawa osoby prowadzącej szkolenie pokaże im, że nie są zaniedbywani pod kątem medycznego bezpieczeństwa. Ludzie starsi słysząc, że szkolenia tego typu odbywają się dużo częściej dla dzieci i młodzieży, mogą poczuć się dyskryminowani bądź niekompetentni do tego typu działań i zagadnień. Ważnym celem wspierania osób starszych jest podtrzymywanie poczucia sensu życia i pozytywnej

postawy wobec nowych wyzwań<sup>10</sup>. Takim nowym wyzwaniem jest właśnie to, aby poczuli się odpowiedzialni za swoje zdrowie i życie dzięki wiedzy, którą już posiadają. Ich umiejętności mogą sprawić, że ZRM dojedzie na czas, nawet gdy torowisko będzie nieprzejezdne przez 7 czy 15 minut. W Koniecpolu nie ustają szkolenia dla seniorów. Kolejna seria o takim samym schemacie odbyła się w maju bieżącego roku dla tych samych i nowych osób oraz w czerwcu. Od lipca tego roku rozpoczną kolejne szkolenia dla nowych – chętnych seniorów, dzięki pomocy Gminy i programowi 60+. Aby zwiększyć bezpieczeństwo seniorów oraz ułatwić interwencję ratownikom medycznym, po rozmowie z Burmistrzem MiG Koniecpol zostało ustalone, że w sierpniu br. wprowadzimy tzw. „Koperta Życia”. Jest to akcja skierowana do osób starszych, samotnych, schorowanych. W niej zapisane są cenne informacje np.: dane osobowe, szczegóły o stanie zdrowia, choroby przewlekłe, zażywane leki wraz z dawkowaniem, uczulenia, kontakt do kogoś bliskiego, numer pesel. Odpowiednio wypełniona koperta przechowywana jest w oznakowanej naklejką lodówce. Jest to duży komfort dla seniora, który w stanie chorobowym może mieć problem z opisaniem przeszłości i teraźniejszości medycznej. Specjalista po odczytaniu treści zawartych w „Kopercie Życia” będzie pewniej, szybciej udzielał pomocy i stawiał hipotezy diagnostyczne. Warto poświęcać swój wolny czas dla seniorów, którzy potrzebują pomocy pod kątem szkoleń. Często zamknięty przejazd może utrudnić szybką interwencję ratownikom, dlatego właśnie senior powinien umieć zadbać o swoje życie i zdrowie zgodnie z postępowaniem w ramach pierwszej pomocy. Częste szkolenia mogą pomóc w ogólnej eliminacji alarmowania ZRM do stanu, który nie jest nagły i w żaden sposób nie zagraża życiu oraz zdrowiu. W maju br. poprowadziłam wykład odnośnie prawidłowego postępowania w stanach nagłych i niezagrożających życiu podczas festynu pt.: „Otwarcie Lata w Koniecpolu”. Słowa kierowałam w szczególności do seniorów, zachęcając ich do zgłaszania się na kolejne szkolenia. Na zakończenie szkoleń każdy senior otrzymuje sterylne zapakowane rękawiczki jednorazowe, aby pamiętać o bezpieczeństwie własnym oraz autorski poradnik dotyczący udzielania pierwszej pomocy. Zawiera od najnowsze informacje i jest napisany przystępnym-prostym językiem. To również pomoże w utrzymaniu przekazanej wiedzy podczas szkoleń.

<sup>10</sup>S. Steuden, „Psychologia starzenia się i starości”, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA, 2011, s. 194.

Ryc. 4 Powitanie Lata - Festyn i wykład o pierwszej pomocy, stanach nagłych



Ryc. 6 Okładka autorskiego poradnika dla seniorów, dotyczącego pierwszej pomocy w stanach nagłych



Ryc. 5 Zdjęcie własnego autorstwa - sterylne zapakowane rękawiczki jednorazowe dla każdego seniora



## 6. Spis treści

### Spis treści

Streszczenie .....	1
1. Wprowadzenie .....	2
2. Cel i założenia pracy .....	4
3. Metodologia badań własnych .....	5
3.1. Metoda i materiał badawczy .....	7
3.2. Procedura badawcza (teren badań oraz ich organizacja) .....	7
4. Wyniki badań własnych .....	8
5. Dyskusja i wnioski .....	30
6. Spis treści .....	31
7. Piśmiennictwo .....	32
8. Spis skrótów .....	32
9. Spis tabel .....	32
10. Spis rycin .....	32
Abstract .....	32

## 7. Piśmiennictwo

1. Pasowicz M., Zdrowie i Medycyna – wyzwania przyszłości, Oficyna Wydawnicza AFM 2013 (Artykuł autorstwa Żurowskiej M., Grochowskiego J., Wołaka B., Kopy A., pt.: „Wyzwania systemu ratownictwa wobec starzenia się społeczeństwa”),
2. MacLulich A., Johnston B., Losman E., Murdoch I., Turpin S., Kostka T., Stany nagłe w geriatrici, wydawca: Edra Urban & Partner, Wrocław 2017,
3. Danielewska A., Krasoń M., Świtycz T., 20 lecie powiatu Częstochowskiego, wydawnictwo Precjoza, Polska 2018,
4. Steuden S., Psychologia starzenia się i starości, wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2014,
5. Anders J., Pierwsza pomoc i resuscytacja krążeniowo-oddechowa, Kraków 2011,
6. Solecka-Florek E., Zdebska E., Metody pracy z seniorami : mapa pomocy osobom starszym, wydawnictwo Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kraków 2012,
7. Sowizdraniuk J., Sowizdraniuk P., Zanim przyjedzie pogotowie : Podręcznik do kursu pierwszej pomocy, wydawca Gliwice Ratownictwo Praktyczne 2016.

## 8. Spis skrótów

ZRM – Zespół ratownictwa medycznego

POZ – Podstawowa opieka zdrowotna

AED – (z j.ang. Automated External Defibrillator)  
Automatyczny defibrylator zewnętrzny

MiG – Miasto i Gmina

CAL – Centrum Aktywności Lokalnej

## 9. Spis tabel

Tabela 1: Demografia mieszkańców MiG Koniecpol – 05.11.2018r.

## 10. Spis rycin

Rycina 1: Zarys MiG Koniecpol wraz z przebiegającymi torami kolejowymi oraz stacją Pogotowia

(<https://www.google.com/maps/place/Koniecpol/@50.7893133,19.5700887,11z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x4717426a249c4a9f:0x589594b0e726abeb!8m2!3d50.7956924!4d19.6466029>)

Rycina 2 : Zdjęcie własnego autorstwa - seniorzy rozwiązujący ankietę i test

Rycina 3: Zdjęcie własnego autorstwa - materiały dydaktyczne

Rycina 4: Powitanie Lata - Festyn i wykład o pierwszej pomocy, stanach nagłych (zdjęcie autorstwa uczestnika wykładu, użyte za jego zgodą)

Rycina 5: Zdjęcie własnego autorstwa - sterylne zapakowane rękawiczki jednorazowe dla każdego seniora

Rycina 6: Okładka autorskiego poradnika dla seniorów, dotyczącego pierwszej pomocy w stanach nagłych

## Abstract

Medical emergency teams interventions for elderly citizens are becoming more and more frequent. It is estimated that they constitute approximately 40% of all yearly trips. Based on this data a conclusion can be drawn that elderly citizens suffer mostly from serious chronic diseases. However, it appears that the most common health problems for this age group include: injuries, cardiovascular disorders (myocardial infarction, stroke, embolism, thrombosis), respiratory disorders (pneumonia, chronic obstructive pulmonary disease, asthma) . Paramedics must be particularly careful as far as pharmacotherapy is concerned when providing aid for geriatric patients. They should also be aware of the fact that such patients demand wide differential diagnosis as well as skilfully conducted detailed medical history accompanied by physical examination . As it has already been mentioned, medical emergency teams frequently provide help for elderly citizens, and there exists yet another reason for such a situation. Elderly people, who are not exposed to correct medical information, medical workshops and lectures, exhibit difficulties in recognizing life threatening conditions and they do not possess practical knowledge of first aid procedures. When they witness epilepsy, cardiac arrest, must perform wound dressing or simply call an ambulance, they feel confused and implement procedures which are presently considered harmful and unacceptable.